



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

ESS

AS VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NA CATÁSTROFE DOS INCÊNDIOS FLORESTAIS DE PEDROGÃO GRANDE

Isabel Maria de Sousa Miranda

2020



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

AS VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NA CATÁSTROFE DOS INCÊNDIOS FLORESTAIS DE PEDROGÃO GRANDE

Isabel Maria de Sousa Miranda

Escola Superior de Saúde



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

AS VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NA CATÁSTROFE DOS INCÊNDIOS FLORESTAIS DE PEDROGÃO GRANDE

Isabel Maria de Sousa Miranda



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Isabel Maria de Sousa Miranda

AS VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NA CATÁSTROFE DOS INCÊNDIOS FLORESTAIS DE PEDROGÃO GRANDE

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Maria Aurora Pereira

e coorientação da
Professora Doutora Clementina Sousa

Janeiro de 2020

RESUMO

Portugal não é considerado um país de grande risco de ocorrência de calamidades, mas quando acontecem podem atingir grandes proporções, como aconteceu nos incêndios florestais em Pedrogão Grande. A literatura descreve que uma catástrofe dá-se quando o afluxo intenso de vítimas, associado à destruição de toda a ordem, se traduz na dificuldade de exercer “a medicina de massas”, pela desproporcionalidade entre recursos humanos e materiais de socorro e vítimas a socorrer. O trabalho em contexto de catástrofe requer a mobilização de uma panóplia de competências técnicas, científicas e humanas, construindo um constante desafio para os profissionais de saúde, nomeadamente para o enfermeiro. Neste contexto, emergiu o interesse em estudar a realidade portuguesa neste domínio específico de intervenção, na catástrofe dos incêndios florestais em Pedrogão Grande. Assim, delineamos como objetivo geral deste estudo compreender as experiências vivenciadas pelos enfermeiros que tiveram intervenção na catástrofe dos incêndios florestais em Pedrogão Grande.

Pretendemos contribuir para uma melhoria da intervenção dos profissionais em situações idênticas e minimização das suas repercussões quer nas pessoas afetadas, quer nos enfermeiros, tanto a nível pessoal como profissional.

Tendo em conta o objetivo do estudo, a opção metodológica orientou-se para uma abordagem qualitativa recorrendo a um estudo descritivo, transversal com características fenomenológicas. Para a recolha de dados utilizou-se a entrevista semiestrutura a dez enfermeiros que tiveram intervenção nos dois primeiros dias da referida catástrofe, selecionados com recurso à técnica “bola de neve”, analisando-se a informação pelo método de análise de conteúdo proposto por Giorgi e Sousa (2010). Foram cumpridos os preceitos éticos necessários para a realização de um estudo de investigação.

Da análise dos dados emergiram nove áreas temáticas: o significado atribuído à experiência; sentimentos / emoções vivenciadas pelos enfermeiros; factores facilitadores e dificultadores que interferiram na sua intervenção; necessidades sentidas durante a intervenção; implicações desta experiência para estes profissionais quer na vida pessoal quer na vida profissional; estratégias mobilizadas para lidar com a situação e sugestões de melhoria.

Dos discursos produzidos pelos enfermeiros, foi possível identificar, um conjunto de significados atribuídos às experiências e sentimentos/emoções, sobretudo de índole negativa. Das dificuldades sentidas, estas incidiram maioritariamente a nível da organização, da falta de comunicações, da falta de experiência e de formação para atuar nestas situações excecionais. Mencionaram várias dificuldades associadas ao acesso ao local, como: o corte nos acessos, o desconhecimento da área (grande área geográfica) e falta de visibilidade devido ao fumo intenso. Relataram também, dificuldade em estabelecer prioridades e em gerir emoções, por inexperiência e défices de formação.

As necessidades apontadas foram, sobretudo, ao nível de apoio emocional (durante e após a catástrofe) e da formação na área de catástrofe/ queimados. Verificou-se nos participantes uma grande perplexidade perante o fenómeno que vivenciaram e um discurso muito emotivo e repetitivo.

Estes resultados sugerem que é importante valorizar de modo mais assertivo, que as catástrofes podem acontecer e implementar programas regulares de formação contínua na área da catástrofe, dos profissionais de emergência médica e de outros contextos de saúde, nomeadamente nos Cuidados de Saúde Primários, incluindo treinos regulares, assim como, providenciar apoio psicológico aos profissionais que intervêm no terreno. A falta de formação e de apoio psicológico pós-catástrofe apontam para a necessidade premente de um plano de catástrofe a nível nacional e regional adequado às novas realidades, com o objetivo de melhorar a organização/coordenação, quer dos meios como da intervenção, e munir os profissionais com ferramentas que permitam gerir a situação de catástrofe da melhor forma.

Palavras Chaves: Enfermagem, Catástrofe, Situação de Exceção, Incêndios, Trauma, Gestão de *Stress*, Vivências dos Enfermeiros

ABSTRACT

Portugal is not considered to be a high risk country for calamities. But reviewing literature, when they occur they can be of huge proportions, as it did occur during the forest fires at Pedrógão Grande (PG). According to literature, a catastrophe occurs when the intense influx of victims related to the destruction of the whole surroundings explains the difficulty of exercising “mass medicine”, due to the disproportionality between human resources and relief materials and the victims to be helped. Working in disaster settings requires the mobilization of an array of technical, scientific and human competencies and skills promoting a relentless challenge for health professionals specifically nurses. It arose the opportunity to study Portuguese reality in this specific field of intervention, in the catastrophe of forest fires at Pedrógão Grande. In this sequence, the general objective of this study is to understand the experiences lived by nurses who had an active intervention in the catastrophe of forest fires at PG.

Author intends to contribute to the improvement on the intervention of professionals and to minimize effects on affected people and nurses, both at personal and professional levels.

Bearing in mind the objective of the study, the methodological option was oriented towards a qualitative approach using a descriptive transversal study with phenomenological characteristics. The data gathering was carried out through semi-structured interviews counting on ten nurses who had intervened in the first two days of the referred catastrophe. For this purpose we used an intentional sampling through the “snowball” technique. For the analysis of collected information we used the content analysis based on the method proposed by Giorgi and Sousa (2010). The ethical formalities for carrying out the study were completed.

From the analysis of the results, a set of thematic areas emerged, among which: the meaning attributed to the experience; the feelings/emotions experienced by the nurses; facilitating and hindering factors; the needs felt; implication in both personal and professional life; suggestions for improvement and strategies used to deal with the whole situation.

From the speeches produced by nurses, taken by interview, it was possible to identify a set of meanings attributed to experiences and feelings/emotions mainly negative. The difficulties listed were mostly felt at the level of the organization, the lack of communications, and the lack of experience and training acting on these scenarios. The

needs highlighted were mostly in terms of emotional support (during and after the catastrophe) and the lack of training regarding catastrophe and burns' patients. There was a great perplexity amongst participants regarding the phenomenon they experienced and author acknowledged a very emotional and repetitive discourse during interviews.

Panoply of difficulties emerged associated with access to the site, namely, the cut in access, the lack of knowledge of the geographical area / large geographical area, and lack of visibility due to surrounding smoke. They also reported difficulty establishing priorities and managing emotions, they attribute to the lack of experience and training.

These results suggest that it is important to implement, among other measures, strategies to promote continuous training on the area of catastrophe, including regular training, as well as psychological support for professionals who intervene on this context, including both professionals of the emergency system and primary health care. The lack of training and post-catastrophe psychological support pinpoints the rapid need for a catastrophe plan at a national and regional levels, tailored to the current needs, and aimed to improve managing/coordination, and giving professionals tools to better manage future catastrophic scenarios.

Keywords: Nursing, catastrophe, exceptional situation, fires, Pedrógão Grande, trauma, stress management, nurses' experiences

AGRADECIMENTOS

À professora Doutora Maria Aurora Pereira pelo incentivo, pela partilha de conhecimentos, pelo apoio e pela orientação ao longo de todo o trabalho.

À Professora Doutora Clementina Ribeiro pelo apoio, pelo incentivo e pela orientação ao longo de todo o trabalho.

Aos enfermeiros que participaram de forma voluntária neste trabalho um agradecimento muito especial, pois contribuíram para que a realização deste trabalho fosse uma realidade... sem eles não era possível chegar até aqui!

Ao meu marido, Paulo, por seres uma pessoa tão especial, pelo tempo roubado a nós, pela paciência, pela compreensão, por acreditar em mim e pelo amor!

Aos meus filhos, por todo o amor, carinho e demonstração de compreensão durante este longo caminho, por todo o tempo que deixei de estar com vocês, amo-vos incondicionalmente!

Ao meu afilhado Hugo por sempre me teres apoiado e sempre teres acreditado em mim!

Às minhas amigas Sara Gandra e Andreia Pereira, por todo o apoio, por todas as palavras de incentivo e por sempre terem acreditado em mim!

Aos meus pais, pelo carinho, por toda a força e por todos os valores que sempre me transmitiram, tenho muito orgulho em ser Vossa filha!

Aos meus irmãos por todo o apoio que sempre me deram, adoro-vos!

Aos meus sogros por todo o apoio e palavras de incentivo, por estarem sempre presentes!

A todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram e acompanharam neste percurso que parecia não ter fim...

A TODOS, O MEU MUITO OBRIGADA!

DEDICATÓRIA

*A todos os profissionais que lutaram pela vida das vítimas
na catástrofe dos incêndios florestais de Pedrogão Grande!*

PENSAMENTO

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”

Fernando Pessoa

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
1. Catástrofe e situação de execução.....	20
1.1. Catástrofe e situação de execução: dimensão social	20
1.2. Pedrogão grande: enquadramento no contexto de catástrofe na comunidade rural.....	23
2. A intervenção em situação de catástrofe	25
2.1. A tomada de decisão e as questões éticas	29
2.2. Da intervenção à necessidade de formação	30
2.3. As implicações psicológicas em situações de catástrofe.....	32
CAPÍTULO II – PERCURSO METODOLÓGICO	39
1. Da problemática aos objetivos do estudo	40
2. Tipo de estudo	41
3. O contexto e os participantes no estudo.....	43
3.1. O contexto	43
3.2. Os participantes do estudo	45
3.3. Procedimentos de recolha de dados	48
3.4. Procedimentos de análise de dados.....	49
4. Procedimentos éticos e legais	52
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	55
1. O significado atribuído à experiência de pedrogão grande.....	57
2. Sentimentos / emoções vivenciados pelos enfermeiros.....	62
3. Fatores dificultadores que interferiram na intervenção dos enfermeiros em pedrogão grande.....	68
4. Fatores facilitadores na intervenção dos enfermeiros em pedrogão grande.....	78
5. Necessidades sentidas pelos enfermeiros na sua intervenção	81
6. Implicações desta experiência para os enfermeiros	86
7. Estratégias mobilizadas pelos enfermeiros para lidarem com a situação	91
8. Sugestões para melhorar... ..	95

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	100
CAPÍTULO V - CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS.....	111
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
APÊNDICES E ANEXOS.....	129
Anexo I - Parecer Nº 587 / 04-2019 da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.....	130
Apêndice I – Guião da Entrevista	131
Apêndice II – Pedido de Autorização da Entrevista.....	133
Apêndice III – Consentimento Informado.....	134
Apêndice V – Exemplar de Entrevista Integral.....	177
Apêndice VI – Documento Informativo sobre o Estudo	183

INDICE DE FIGURAS

Figura 1- As vivências dos Enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais de Pedrogão Grande: Temas.....	56
Figura 2 - Tema: Significados atribuídos à experiência de PG pelos participantes – componentes.....	57
Figura 3 - Tema: Sentimentos / Emoções vivenciados pelos enfermeiros – componentes.....	63
Figura 4 - Tema: Fatores dificultadores que interferiram na intervenção dos enfermeiros: componentes e subcomponentes.....	69
Figura 5- Tema: Fatores facilitadores da intervenção dos enfermeiros: componentes.....	78
Figura 6- Tema: Necessidades sentidas pelos enfermeiros na sua intervenção – componentes e subcomponentes.....	82
Figura 7 - Tema: Implicações desta experiência para os enfermeiros: componentes e subcomponentes.....	86
Figura 8 - Tema: Estratégias mobilizadas pelos enfermeiros para lidarem com esta situação: componentes e subcomponentes.....	92
Figura 9 - Sugestões para melhorar: componentes e subcomponentes.....	95

INDICE DE QUADROS

Quadro 1- Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros participantes.	47
---	----

ABREVIATURAS

art.	-	Artigo
et al.	-	<i>est alli</i> (e outros autores)
In	-	Citado por
nº/Nº	-	Número
p.	-	Página
s.n.	-	Sem nome

SIGLAS

CAPIC	- Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise
CIPSE	- Centro de Intervenção e Planeamento para Situações de Exceção
CODU	- Centro de Orientação de Doentes Urgentes
CPLEEC	- Curso de Pós Licenciatura de Especialização Comunitária
CPLEEMC	- Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
CSP	- Cuidados de Saúde Primários
ECSP	- Enfermeiro de Cuidados de Saúde Primários
EN	- Estrada Nacional
EPH	- Enfermeiro do Pré Hospitalar
ESS	- Escola Superior de Saúde
ESS - IPVC	- Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Viana do Castelo
EV	- Enfermeiro Voluntário
GNR	- Guarda Nacional Republicana
HELI	- Helicóptero
INEM	- Instituto Nacional de Emergência Médica
IPVC	- Instituto Politécnico de Viana do Castelo
NIMH	- National Institute of Mental Health
OE	- Ordem dos enfermeiros
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PG	- Pedrogão Grande
RCEEEPSC	- Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica
SIV	- Suporte Imediato de Vida
SPSS	- Statistical Psychology and Society Science
PSPT	- Perturbação de Stress Pós-Traumático

UCCPG	- Unidade de Cuidados Continuados de Pedrogão Grande
UMIPE	- Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência
VIC	- Viatura de Intervenção em Catástrofe
VMER	- Viatura Médica de Emergência e Reanimação

INTRODUÇÃO

As situações de catástrofe são, invariavelmente inevitáveis, pelo que é fundamental, uma maior consciencialização de que elas acontecem, de modo a que os países e as populações estejam mais preparados, para que as consequências sejam mais limitadas. A nível nacional, uma das catástrofes mais recentes e marcantes foi, indubitavelmente, a de Pedrogão Grande. O dia 17 de junho de 2017 marcou, indelévelmente, a História de Portugal.

“Os resultados dramáticos do incêndio de Pedrogão Grande atingiram um elevado número de famílias e retiraram a vida a 64 pessoas (incluindo um bombeiro). Não obstante o predomínio de idosos nas diversas aglomerações rurais daqueles concelhos, o facto já referido dos acontecimentos terem tido lugar num fim-de-semana apanhou a presença nesses aglomerados de um número elevado de visitantes. A maioria das vítimas mortais integra o segmento etário dos 20 aos 59 (cerca de 50% do total). As vítimas jovens (menos de 20 anos de idade) foram nove. As restantes vítimas têm idades superiores a 60 anos (cerca de 35%). Metade das vítimas eram residentes na região, embora pudessem ter a primeira residência nas vilas sedes de concelho, e 12% eram visitas regulares, por ventura com ligações familiares à região (...). Note-se que 70% das vítimas mortais estava em fuga a partir das respetivas casas, que acabariam por não arder. Cerca de três quartos das vítimas faleceram no interior das respetivas viaturas ou na proximidade delas. As destruições de património e de bens patrimoniais foram importantes. Arderam cerca de 490 habitações, embora apenas cerca de um terço fossem primeiras habitações. As restantes eram segundas habitações (40%) ou mesmo casa devolutas (24%). Quase meia centena de unidades industriais de diversos setores foram atingidas, perdendo-se equipamento e infraestruturas diversas” (Portugal, 2017, p. 16).

Esta catástrofe, tal como noticiado nessa tarde nos Órgãos de Comunicação Social, com impacto marcante nos profissionais, nas organizações de combate a incêndios florestais, na emergência médica e nos governantes foi patente nas esferas física, psicológica e social, quer das populações atingidas, quer na comoção que gerou a nível nacional. A informação veiculada era de fenómeno galopante, incontrolável, nunca visto e potenciado por variáveis pouco conhecidas.

Considerando que se trata de um acontecimento complexo, inusitado e actual, gerou numa inquietação pessoal e profissional em perceber como os enfermeiros na sua intervenção, o vivenciaram. Assim, tentando dar resposta à questão de investigação “Quais as vivências dos enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais em Pedrogão Grande?”, decidimos desenvolver um estudo com o objectivo geral de compreender as vivências dos enfermeiros envolvidos. Esperamos que o contributo do mesmo se constitua um ponto de partida para mais investigação, que imponha mudanças

significativas nas tomadas de decisão nestas situações excepcionais e melhorem a intervenção dos profissionais minimizando as repercussões geradas.

Este estudo descritivo, de cariz fenomenológico, inscreve-se na metodologia qualitativa em que para acedermos aos participantes (enfermeiros) utilizou-se a técnica de “bola de neve”. A recolha de dados efetuou-se com recurso a realização de entrevistas semiestruturadas a dez enfermeiros que estiveram na referida tragédia nos dois primeiros dias. A informação recolhida foi sujeita a análise de conteúdo por base no método proposto por Giorgi e Sousa (2010). Foram cumpridos os preceitos éticos para a realização do estudo.

Este trabalho encontra-se estruturado em quatro capítulos. O primeiro remete para um enquadramento teórico, em que são focadas as noções de catástrofe e situação de exceção, tendo em consideração Pedrogão Grande no contexto de catástrofe na comunidade rural, bem como a dimensão social da mesma e da situação de exceção. Abordamos igualmente a intervenção em situações de catástrofe, nomeadamente, a tomada de decisão e as questões éticas, bem como a necessidade de formação e as implicações psicológicas em situações de catástrofe. O capítulo dois, referente à metodologia, enquadra a problemática, os objectivos, o tipo de estudo, o contexto, os participantes e os procedimentos de recolha e análise de dados, bem como as considerações éticas. O capítulo três refere-se à análise dos dados recolhidos e no capítulo quatro discutem-se os resultados. Por fim, apresentamos as principais conclusões, bem como as limitações e sugestões para projetos futuros.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. CATÁSTROFE E SITUAÇÃO DE EXECUÇÃO

1.1. Catástrofe e situação de execução: dimensão social

O termo “*catastrophe*” vem referido na Prosódio do Benedicto Pereyra (1750), com o significado de “destruição, mudança das cousas, fim ou morte. (Bandeira, 2008, p. 41). “Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma catástrofe é qualquer fenómeno que provoca danos, prejuízos económicos, perda de vidas humanas, deterioração da saúde e perda dos serviços de saúde” (Sojos, [et al], 2017, p. 1). As consequências que advêm de uma catástrofe dependem da forma como a comunidade se encontrava organizada, tendo em conta as suas características. “O impacto de uma catástrofe é o aumento de vulnerabilidade da população, como: pobreza, urbanização desorganizada, ajuda não planeada, ignorância de riscos e falta de prevenção” (idem, p.1). Segundo Bandeira (2008, p.45) “o conceito de catástrofe muito para além da sua definição, baseia-se em três componentes: 1 – afluxo intenso das vítimas; 2 – destruições de ordem material; 3 – desproporcionalidade acentuada entre os meios humanos e materiais de socorro e as vítimas a socorrer”. Equitativamente para Gandra (2005, p. 16) “uma catástrofe dá-se quando o afluxo intenso de vítimas, associado à destruição de toda a ordem, se traduz na dificuldade de exercer “a medicina de massas”, por desproporcionalidade entre recursos humanos e materiais de socorro e vítimas a socorrer”.

Desde cedo que o ser humano se deparou com a necessidade premente de adaptação a situações extremas inseridas em cenários bélicos, nas quais a sobrevivência dependia da atuação rápida e da eficaz prestação de cuidados a doentes e feridos de guerra. A situação de catástrofe não é exceção. “Nos últimos quarenta anos, o número de vítimas de desastres naturais aumentou cinco vezes no mundo. O aumento descontrolado da população, principalmente a urbana, bem como a situação socioeconómica, ambiental e política de algumas regiões, são as principais causas dessa situação” (Capacci, 2015, p.35). O Mundo em que vivemos tem vindo a ser assolado pelos mais variados acidentes catastróficos decorrentes do constante progresso tecnológico, dos condicionalismos socioculturais, do desequilíbrio social, bem como do avanço desmedido dos desenvolvimentos complexos industriais e habitacionais. É inegável que os comportamentos humanos têm vindo a modificar o meio ambiente. A conexão entre desastres e a existência humana é indiscutível (Stangelan e Paula, 2010).

Todavia, as catástrofes têm vindo a aumentar consideravelmente, de forma imprevisível. Temos vindo a assistir, cada vez com maior periodicidade, a catástrofes desmedidas, inerentes a causas naturais ou provocados pelo próprio ser humano. “O desenvolvimento tecnológico que, por um lado melhorou o padrão de vida dos seres humanos, ao mesmo tempo, modificou a relação entre o homem e o meio ambiente, causando fortes desequilíbrios que, além disso, foram acentuados, devido ao crescimento descontrolado da população, predominantemente urbana, bem como a situação socioeconómica, ambiental e política de algumas regiões do mundo” (Capacci, 2015, p.47).

A Lei de bases da Proteção Civil define catástrofe como “Acontecimento súbito, quase sempre imprevisível. É o acidente grave, ou a série de acidentes graves (de origem natural ou tecnológica), suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional (Decreto Lei Nº 27/2006).

Antigamente, as catástrofes eram atribuídas ao desígnio dos deuses e não aos processos naturais. Nos últimos cem anos, com o desenvolvimento da ciência, erradicaram-se doenças incuráveis, encurtaram-se distâncias, explorou-se o Espaço, foi revelada a estrutura subatômica da matéria e a constituição da célula. Porém, tem sido francamente impossível controlar os desastres naturais. Existem, de facto, várias causas que podem originar as catástrofes naturais - desde terremotos, incêndios avassaladores, erupções vulcânicas, *tsunamis*, enchentes, desmoronamentos, entre outros -, mas todas elas têm um denominador comum: a destruição do ambiente e o culminar num número elevado de vítimas ou feridos. As catástrofes afetam substancialmente o funcionamento de uma comunidade ou de uma sociedade, causando perdas generalizadas em termos humanos, materiais económicos ou mesmo ambientais e excedendo a capacidade da comunidade afetada de cooperar usando os seus próprios recursos. As catástrofes naturais ocorrem frequentemente numa escala mundial, estas catástrofes têm impacto a vários níveis, nomeadamente impacto significativo e com duração muito longa nos indivíduos, famílias, comunidades e o meio ambiente (Yan, Li [et al], 2015).

Tem-se registado, no entanto, uma melhoria nos instrumentos de deteção de catástrofe, mais fiáveis e rigorosos, podendo capacitar de forma mais plena a comunidade e os profissionais e contribuir para a criação de medidas de prevenção. As catástrofes podem,

assim, ser reduzidas substancialmente se a população estiver bem informada e motivada perante uma cultura de prevenção de catástrofes e resiliência. Promovendo e construindo resiliência nas comunidades, os enfermeiros que atuam em meios rurais contribuem, sobremaneira, para reduzir o risco de desastre (Kulig, 2014). Neste sentido, a ideia de que as catástrofes podem ser prevenidas com ações sobre o contexto social e o nível de desenvolvimento dos países tem vindo a ser discutido com alguma frequência. As catástrofes naturais não são mais perspetivados como exteriores à sociedade, mas como o produto da ordem económica, social e política. As catástrofes são reveladoras de uma situação anterior que resulta na maior vulnerabilidade de certas sociedades aos desastres naturais, tais como a pobreza ou a falta de organização territorial. “A fragilidade de algumas populações também depende da urbanização forçada, do abandono do campo, da falta de infra-estruturas e serviços públicos, da má qualidade dos edifícios, da gestão inadequada do território, da degradação social, etc” (Capacci, 2015, p.42).

Relativamente às situações de exceção, refere o INEM que:

“uma situação de exceção, no contexto de prestação de cuidados de emergência médica consiste, fundamentalmente, numa situação em que se verifica, de forma pontual ou sustentada, um desequilíbrio entre as necessidades verificadas e os recursos disponíveis” (INEM, 2012, p. 12).

Por sua vez, esta desigualdade irá condicionar a atuação das equipas de emergência médica, nomeadamente, fazendo uso de uma criteriosa coordenação e gestão dos recursos humanos e técnicos disponíveis, bem como de toda a informação acessível, em determinado momento. Apesar da definição de situações de exceção pelo INEM, não se verifica ainda um enquadramento legislativo deste conceito, encontrando-se apenas definido na lei de bases da Proteção Civil (Lei n.º 27/2006) os conceitos de acidente grave e catástrofe, sendo a declaração de qualquer um destes, em território nacional, menos frequente que as situações de exceção (INEM, 2012).

Grandes desastres ou catástrofes coletivas costumam receber uma atenção particular por parte dos meios de comunicação social, sendo apresentados aos leitores e telespectadores de todo o mundo sem grandes rodeios ou eufemismos (Coutinho, 2013). As catástrofes que perspetivamos à distância de um clique parecem-nos ilusórias e dramaticamente irreais. No entanto, as vítimas e os profissionais envolvidos são bombardeados com episódios palpáveis de uma violência extrema, para a qual não estavam preparados. Os meios de comunicação, ao comunicarem uma catástrofe, não apenas a descrevem, mas também expõem as condições em que ela poderia não ter

ocorrido, oferecendo assim um esquema explicativo. A par desta generalização, o discurso veiculado nos meios sociais visa, igualmente, atribuir à catástrofe toda a sua excecionalidade, fazendo uso de avaliações às vezes desmesuradas e emocionais, como a contagem de mortos que cresce hora a hora, os sobreviventes que lamentam as suas perdas ou que narram as suas estratégias pessoais de sobrevivência e os reencontros felizes. A mediatização das catástrofes, no seu sentido mais amplo, marca o caráter excecional dos fenómenos naturais e das perturbações que causam na vida social normal; procura, ainda, suprir a falta de sentido relativamente ao sucedido.

Aliás, o deslumbramento por catástrofes também é evidente na cinematografia que, nos últimos anos, atingiu dimensões impressionantes (Capacci, 2015). A sua caracterização apocalíptica, suscitando o mercado do medo, penetra na dimensão do imaginário coletivo, originando um efeito catártico que determina a renovação individual e social. É, assim, cada vez mais comum utilizarmos os meios sociais para criar estatísticas, detetar tendências e reduzir riscos futuros, já que esses dados se traduzem em ferramentas que contribuem para estabelecer a ordem de prioridades das ações no sentido de reduzir o risco da catástrofe atempadamente.

1.2. Pedrógão Grande: Enquadramento no contexto de catástrofe na comunidade rural

O domínio do fogo pelo ser humano remonta à pré-história. Esta conquista marcou de forma indelével a evolução da nossa espécie, constituindo a pedra basilar de diversos avanços tecnológicos e ganhos na ótica da saúde. A utilização do fogo foi decisiva para a nossa segurança, para nos aquecermos, para nos defendermos dos animais selvagens ou para cozinhar os alimentos. O domínio do fogo encontra-se igualmente associado a alguns dos episódios mais negros da história da humanidade. A partir do século XII, com o surgimento da Inquisição, assistimos a milhares de homens e mulheres a morrerem queimados em fogueiras. Ao longo da história, incêndios de grandes proporções devastaram cidades, como Paris e Londres. Atualmente, o poder destrutivo do fogo tem preenchido páginas de jornais, assumindo um papel cruel e galopante, tendo em conta os grandes incêndios florestais que têm assolado o mundo e, nomeadamente, Portugal; exemplo disso foi o incêndio florestal de Pedrógão Grande.

A 17 de Junho de 2017, no concelho de Pedrógão Grande, deflagrou um incêndio de enormes proporções e consequências devastadoras que matou e causou um elevado número de feridos, afetando a região a todos os níveis, nomeadamente a nível económico, paisagístico e socio-cultural, deixando um rasto de destruição por onde passou. No balanço oficial,

“as fatalidades ocorreram todas numa área com cerca de 20 km² abrangendo os concelhos de Pedrógão Grande (quinze locais e 53 vítimas com destaque para as 34 fatalidades que ocorreram na EN 236-1), Castanheira de Pera (quatro locais e nove vítimas destacando-se os grupos de vítimas nas proximidades de Sarzedas de São Pedro e Sarzedas do Vasco) e Figueiró dos Vinhos (um local e duas vítimas, nomeadamente junto à povoação de Vilas de Pedro)” (Portugal, 2017, p. 91). “Foi interpretado como tendo origem no facto do incêndio florestal de Pedrógão Grande ter afetado mais seis concelhos, a saber: Castanheira de Pera, Figueiró dos Vinhos, Ansião, Alvaiázere, Penela e Sertã, enquanto o incêndio de Góis afetou mais três concelhos: Pampilhosa da Serra, Arganil e Oleiros. Daqui terão resultado os 11 concelhos referidos na Lei. Quanto ao período temporal, ambos os incêndios (Pedrógão Grande e Góis) tiveram início no dia 17 de junho, com uma diferença na hora de início de 9 minutos. Foram dados como dominados e posteriormente extintos só a 24 de junho (Ibidem, p. 30). “O incêndio de Pedrogão Grande é o segundo maior de sempre, sendo apenas superado por aquele que se iniciou em Várzea dos Cavaleiros, Sertã, também em 2017” (Ibidem, p. 73).

A Agência Europeia do Ambiente destaca Portugal como o país com maior número de ignições no período compreendido entre 1980 e 2013. É de salientar que as comunidades rurais mais pequenas, como é o caso de Pedrógão Grande, quando confrontadas com incêndios devastadores, podem encontrar-se mais fragilizadas quanto à sua capacidade para cooperar com as necessidades dos cidadãos. Como refere Capaci (2015, p. 38) “Na realidade, deve ficar claro que os eventos naturais diferem entre si, adquirindo relevância para grupos humanos que são afetados em virtude do contexto ambiental em que ocorrem, bem como o nível sociocultural, histórico e económico desses mesmos grupos populacionais”.

As áreas rurais, muitas vezes, não possuem as infraestruturas necessárias para este tipo de situação, surgindo a necessidade de enfermeiros preparados para prestarem apoio. As infraestruturas fragilizadas são, igualmente, um fator de risco: as áreas rurais e menos afluentes possuem menos recursos e são facilmente afetadas, enquanto as áreas urbanas podem ter um número de bens desajustado (Hanes, 2016). Neste sentido, a resiliência das comunidades e dos profissionais de saúde é imprescindível para uma gestão de recursos e uma maior eficácia face às adversidades. A resiliência depende do trabalho de equipa, de um sentido de esperança, orgulho e liderança, bem como da tomada de decisões proativas (Smolenski, 2014).

2. A INTERVENÇÃO EM SITUAÇÃO DE CATÁSTROFE

Há consenso na literatura de que os enfermeiros são atores chave em situações de emergência. No entanto, não existe um plano claro sobre as responsabilidades e tarefas a desempenhar durante uma catástrofe. Legalmente, o INEM, é a entidade responsável por orientar a atuação coordenada dos agentes de saúde nas situações de catástrofe ou calamidade, integrando a organização definida nos planos de emergência, tendo também o dever de colaborar na execução destes em conjunto com as administrações regionais de saúde e a Autoridade Nacional de Proteção Civil (INEM, 2012). De forma a cumprir as suas atribuições legais neste assunto, o INEM dispõe de um serviço de meios que visam dar resposta a situações desta natureza, sendo eles o Centro de Intervenção e Planeamento para Situações de Exceção (CIPSE), a Viatura de Intervenção em Catástrofe (VIC) e o hospital de campanha (INEM, 2014). É igualmente responsável pela elaboração de planos de emergência no âmbito de exercícios em que participe. O enfermeiro que colabora com o INEM tem predeterminado, através da Deliberação n.º 20/2013 do INEM, variadas funções que visam a sua atuação, de forma a respeitar e fazer respeitar as normas de segurança, os princípios deontológicos da profissão e as recomendações superiormente fornecidas.

Ao longo dos tempos, a intervenção dos enfermeiros na prestação de cuidados de urgência tem contribuído para o desenvolvimento dos diferentes sistemas de emergência médica em todo o mundo. A intervenção dos enfermeiros na emergência extra-hospitalar, em Portugal, tem evoluído progressivamente no que toca aos distintos níveis de responsabilidade até às funções que desempenha. Atualmente, à medida que as catástrofes naturais estão a aumentar globalmente, o papel dos enfermeiros na resposta

à catástrofe é envolvente (Kulig, 2014). Neste âmbito, a enfermagem registou no panorama nacional, no decurso dos últimos anos, uma evolução significativa, quer ao nível da formação inicial, quer ao nível da complexidade de intervenções realizadas, sendo altamente reconhecida a intervenção dos enfermeiros no seio da comunidade científica da saúde, através da qualidade e eficiência dos cuidados prestados. Para além de prestadores de cuidados gerais, cuidam da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica e são dinamizadores da resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítimas, da conceção à ação, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas adequadas e em tempo útil (Regulamento nº 135/2018, DR 2ª série)

Os enfermeiros são um dos grupos de profissionais de saúde que a comunidade espera que estejam envolvidos na resposta e recuperação de catástrofes. Enfermeiros bem preparados e com formação, que combinam conhecimento teórico com a sua compreensão de uma comunidade rural podem reduzir o impacto de uma catástrofe (Kulig, 2014).

Muito embora os locais de catástrofe sejam indicadores de novas funções e de novos critérios, os enfermeiros são postos à prova e, muitas vezes, são obrigados a tomar decisões difíceis. Como refere Quevillon (2016), os locais dos desastres, muitas vezes, têm falta de estruturas e tudo pode ser confuso, desorientador e stressante. Para estes profissionais, torna-se um desafio lidar com novas situações e novos ambientes. Esses ambientes podem ser consideravelmente desafiadores, uma vez que se espera que os trabalhadores se mantenham calmos aquando da tomada de decisões difíceis, ao mesmo tempo que trabalham longas horas e apoiam vítimas em sofrimento extremo (idem, 2016). Assim sendo, cabe aos profissionais de saúde apoiar e proteger as vítimas de perigos para a saúde e, em situações limite, tomar decisões de vida ou morte. Nestes casos, a intervenção dos enfermeiros, enquanto profissionais de saúde, deve ser pautada por uma vigilância e um alerta constantes no campo. Ao prestar cuidados de enfermagem à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica, respeitando protocolos previamente definidos, em função de cada situação, quer durante a estabilização da sua situação, como na sua continuidade durante o transporte. Isto é uma competência específica dos enfermeiros especialistas em enfermagem à pessoa em situação crítica, segundo a qual deverão gerir a administração dos protocolos, bem como efetuar a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da

pessoa em situação crítica e ou falência orgânica (Regulamento nº 429/2018, DR 2ª série).

Assim, os enfermeiros que se deslocam às áreas de catástrofe devem pensar primeiramente nas vítimas e colocá-las em primeiro plano (Yan, Li [et al], 2015). É imprescindível também, assistir a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica. Em contextos adversos, torna-se imperativo exercer a função de chefe de equipa enquanto elemento constituinte dos meios SIV, VMER ou Helicóptero e gerir os cuidados de enfermagem em situações de Emergência e ou de Catástrofe.

A intervenção dos enfermeiros não reside apenas nas situações de catástrofe ou emergência multi-vítimas, mas também se encontram numa posição privilegiada para formar o público em geral acerca da preparação para o desastre, procurando uma redução de perigos no seio da comunidade (Kulig 2014). Deste modo, devem estar imbuídos da sua função de educadores no sentido da prevenção ou de preparação das populações para estes acontecimentos assumindo responsabilidades e sentido de dever.

No terreno, torna-se necessário que os enfermeiros identifiquem sinais e sintomas de ferimentos e feridas expostas, trabalhem em equipa multidisciplinar disciplinada, seguindo claras linhas de comunicação e atuando de acordo com as responsabilidades e tarefas atribuídas. A soma de conhecimentos, a partilha de experiências, a prática profissional e a formação de base de cada indivíduo em particular podem edificar um conjunto íntegro, pluridisciplinar com características próprias, elaborado com o intuito de atuar em situação de catástrofe. Consequentemente, estabelecer planos de prioridades, dar respostas e coordená-las são condutas impreteríveis que viabilizam os cuidados às vítimas de desastres ou catástrofes. Como sublinha Thobaity (2015), os enfermeiros desempenham um papel preponderante no planeamento de estratégias, avaliação e desenvolvimento da gestão de desastre.

No Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica está plasmado que o enfermeiro “intervém na concepção dos planos institucionais e na liderança da resposta a situações de catástrofe e multi-vítimas” (Regulamento nº 429/2018, DR 2ª série). Perante a

complexidade decorrente da existência de um número significativo de vítimas em simultâneo, intervém na gestão de toda uma equipa de forma sistematizada, no sentido da eficácia e da eficiência da resposta imediata.

Para além das competências adquiridas como enfermeiro de cuidados gerais, o enfermeiro especialista em enfermagem da pessoa em situação crítica deve, igualmente, e segundo o regulamento anteriormente referido, desenvolver um conhecimento aprofundado no julgamento clínico e tomada de decisão face à pessoa a vivenciar processos complexos em contexto hospitalar ou extra-hospitalar (Regulamento nº 429/2018, DR 2ª série). Tem, de facto, o dever de dinamizar, desde a conceção até à ação, a resposta a situações de catástrofe ou emergência multivítima. Deve garantir as necessidades de saúde da população, aliando o conhecimento técnico-científico à atitude crítico-reflexiva da intervenção de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Com o atual modelo de desenvolvimento profissional, os enfermeiros especialistas partilham um grupo de domínios, esperando-se dos mesmos, competências comuns, independentemente da área de especialidade. Entre elas, competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal. O seu papel de cuidador faz com que os membros da comunidade confiem neles, uma vez que possuem competências na área do cuidado clínico, liderança de equipas, capacidade de solução de problemas de forma criativa, gestão de recursos, bem como capacidades de comunicação em situações de rápida mudança (Pourvakhshoori, 2017).

Diferentes autores têm a noção de que os enfermeiros desempenham um papel fundamental na resposta à emergência. Por outras palavras, tem-se determinado que os enfermeiros ocupam uma posição natural na assistência ao desastre. Eles são o recurso vital para lidar com desastres e têm feito parte da resposta nesta área desde que a profissão existe. O seu envolvimento é essencial e deve ser obrigatório (Giarratano, 2014).

Em suma, num contexto de permanente possibilidade de ocorrência de catástrofes naturais, é fundamental que diversas entidades realizem, periodicamente, uma análise de situação, tendo em consideração as envolventes interna e externa, em constante mutação, planeando, de forma sistemática e integrada, uma resposta de emergência que

valide, pela sua natureza ou extensão, momentânea ou permanentemente, um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos existentes. A Proteção Civil desenvolvida pelo Estado, Regiões Autónomas e autarquias locais, pelos cidadãos e por todas as entidades públicas e privadas, tem a finalidade de prevenir riscos coletivos inerentes a situações de acidente grave ou catástrofe, atenuando os seus efeitos e protegendo e socorrendo as pessoas e bens em perigo. A atividade de proteção civil tem carácter permanente, multidisciplinar e plurisectorial, cabendo a todos os órgãos e departamentos da Administração Pública promover as condições indispensáveis à sua execução, de forma descentralizada, sem prejuízo do apoio mútuo entre organismos e entidades do mesmo nível ou proveniente de níveis superiores (Lei nº27/2006, DR Série I). São objetivos basilares da proteção civil: a prevenção dos riscos coletivos e as ocorrências deles resultantes, a atenuação dos riscos coletivos e a limitação dos seus efeitos no caso das ocorrências de acidente grave ou de catástrofe, o socorro e a assistência a pessoas e outros seres vivos em perigo e proteger bens e valores culturais, ambientais e de elevado interesse público. Também é seu objetivo, o apoio na reposição da normalidade da vida das pessoas em áreas afetadas por acidente grave ou catástrofe.

2.1. A tomada de decisão e as questões éticas

Os enfermeiros são desafiados a estabelecer prioridades e, muitas vezes, são forçados a escolher entre diferentes opções. Ao contrário dos soldados, dos bombeiros e da polícia, os trabalhadores da área da saúde não recebem qualquer treino na área dos perigos ambientais e, todavia, trabalham com dilemas éticos e profissionais distintos (Pourvakhshoori, 2017). Na ótica da responsabilidade profissional, ética e legal, o enfermeiro especialista deverá recolher e analisar informação com a finalidade de aumentar a segurança da sua prática clínica, em atenção às questões éticas e deontológicas da profissão. O enfermeiro especialista será, assim, um elemento facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, suportando a sua prática clínica na investigação e no conhecimento dessa mesma área. Pela natureza da sua missão, a experiência do enfermeiro que atua em contexto extra-hospitalar encontra-se associada ao cuidado do doente crítico, com equipas reduzidas ao limite, comumente num ambiente adverso, em locais muitas vezes desconhecidos para os profissionais. Estas particularidades tornam o contexto pré-hospitalar *sui generis*, exigindo uma preparação antecipada que, atualmente, ainda não é garantida na formação pré-graduada de enfermagem. Apesar disso, é exigido dos profissionais de saúde a tomada de decisões complexas numa curta janela temporal e com um grau de risco acrescido. A informação

clínica a que se tem acesso sobre o doente pode, eventualmente, ser pouco detalhada ou precisa, obrigando os profissionais a terem de assumir algum grau de risco pessoal, contexto este propício ao surgimento de conflitos ético-legais (INEM, 2012).

O Decreto-lei n.º 97/95 de 10 de maio vem, no contexto do serviço nacional de saúde, dinamizar a reflexão sobre os problemas éticos, através da criação e regulamentação de comissões de ética nos estabelecimentos de saúde, públicos e privados. Embora o INEM não integre uma comissão de ética propriamente dita, reconhece a importância dos aspetos éticos no quadro da sua intervenção. Em 2008, o Conselho Diretivo formalizou o código de ética dos profissionais do INEM, delimitando o seu âmbito de aplicação e enumerando princípios de atuação do serviço, conflitos de interesses e normas gerais e específicas de conduta, tendo em consideração as interações entre os diferentes profissionais, instituições de saúde, parceiros sociais e fornecedores de bens e serviços. Os enfermeiros, na prestação de cuidados, refletem ainda na sua prática um código deontológico próprio da sua profissão para a defesa da dignidade e integridade humana (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

2.2. Da intervenção à necessidade de formação

Atualmente, verifica-se que a formação técnico-científica base e contínua do enfermeiro é cada vez mais completa e rigorosa; o sistema de emergência pré-hospitalar também evoluiu, contando com a presença regular de profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, e com recursos técnicos cada vez mais sofisticados e fiáveis. Mesmo assim, em consonância com Grochtdreis, [et al] (2016), a formação dos enfermeiros no campo da catástrofe raramente é providenciada, existindo uma vincada falha nos seus currículos em muitos países em todo o mundo. A literatura documenta de sobremaneira, uma precaridade desconcertante no âmbito da formação para as catástrofes. Vários autores defendem que a formação e a componente prática anteriores à catástrofe são elementos cruciais para a preparação de profissionais de saúde, provando ser um elemento chave ao lidar com desastres. Todavia, não existe um plano claro para os enfermeiros no que toca às suas tarefas durante a catástrofe. Logo, é imperativo ser capaz de responder ao desastre e estar preparado de forma pessoal e profissional, em termos de formação e treino (idem, 2016).

É certo que as catástrofes naturais não podem ser prevenidas ou evitadas. Não obstante, os danos causados podem ser reduzidos se são conhecidos os riscos e a vulnerabilidade das comunidades potencialmente expostas. Não se deveria incidir unicamente na natureza dos diferentes tipos de desastre, mas sim na forma como geri-los, envolvendo simulações enquanto método de instrução e fazendo uso de tecnologias para produzir reações (Yan, Li [et al], 2015). Existe, assim, a necessidade de educação e formação na área das catástrofes como forma de consciencializar os enfermeiros e as comunidades para situações adversas, quer seja por via da formação académica, quer por formação contínua.

Muitos estudos indicam que os enfermeiros acreditam não terem sido bem preparados antes dos desastres e que necessitam de compreender as diferenças entre os cuidados comuns da sua prática quotidiana e aqueles prestados aquando da catástrofe. Dessa forma, muitos profissionais sentem-se inadequadamente preparados para atender as demandas de forma eficaz. A lacuna está presente em diversos campos, como habilidades para preparação e resposta a um desastre, assistência aos sobreviventes, suporte para a saúde mental, dentre outras (Usher [et al], 2015).

A atuação com eficiência frente às situações de desastre é um grande desafio. A Enfermagem integra profissionais cujo trabalho é importante e requerido diante dessas circunstâncias, no entanto, pouco investimento é feito nesse sentido, como no caso do Brasil (Freitas [et al], 2014). Essa questão pode ser resolvida através da identificação consciente e atempada de lacunas na formação dos profissionais de saúde. Não existe informação suficiente relativamente ao desastre e à forma como podemos delinear as práticas neste tipo de cenário, nem tão-pouco existem formadores qualificados ou formação ao nível das organizações de saúde (Yan, Li [et al], 2015). Consequentemente, é imprescindível desenvolver a enfermagem associada à catástrofe, com o intuito de assegurar que os enfermeiros possuem um alto nível de competências e compreendem o seu papel e o dos outros numa situação desta envergadura.

É indiscutível que os programas dos profissionais de saúde devem incluir conteúdo teórico concernente à destruição causada pelos desastres, à preparação de cada um e à recuperação de toda uma situação precária. O treino e a preparação dos enfermeiros relativamente à catástrofe é essencial para otimizar a segurança e minimizar o trauma emocional e psicológico (Pourvakhshoori, 2017). Conhecer a experiência dos enfermeiros

no contexto de catástrofes é, efetivamente, útil para esforços futuros e para o desenvolvimento de programas bem estruturados. Por outro lado, promover uma formação contínua, consistente e frequente ajuda a fortalecer a preparação dos enfermeiros.

Os exercícios de simulação têm o propósito de incrementar os níveis de conhecimento dos profissionais de saúde. Contudo, muitos reconhecem que é necessário fazer uma pesquisa mais aprofundada na área da preparação de planos e políticas hospitalares (Stangeland, 2010). Mais do que tentar controlar ou reduzir os efeitos das catástrofes, é perentório uma adaptação às mudanças no sentido da aquisição de capacidades para se atingir certa flexibilidade, criando cenários fictícios e simulações do inesperado, em que a imaginação e a experiência sensorial têm um papel crescente na antecipação de futuros desconhecidos. Críticos ao modelo da resiliência acreditam que simulações e mapeamentos de vulnerabilidade engendram o medo e a ansiedade diante da constatação de que “não se está preparado”, o que leva os praticantes a melhorar constantemente sua prontidão (Lakoff, 2007). “O desastre pode ser associado a um evento imprevisível, que ocorre muitas vezes de forma súbita, e que causa grande dano, destruição e sofrimento humano. Os desastres são a convergência dos perigos com vulnerabilidades. Como tal, um aumento da vulnerabilidade ambiental, social ou económica pode significar um aumento da frequência das catástrofes” (Pinheiro, 2015, p. 4).

A manutenção de um estado permanente de falta de intervenção, desnaturalizando o desastre, tem sido equacionada. A vulnerabilidade dos cidadãos poderia ser posta de lado, caso certas áreas do país se submetessem a uma política de intervenção constante no domínio do espaço público. A combinação de apoio local e externo com a implementação de iniciativas e programas em comunidades que experienciam o desastre pode contribuir para a resiliência da comunidade e para o *status* social dos indivíduos (Kulig, 2014).

2.3. As implicações psicológicas em situações de catástrofe

Ao longo da vida, são várias as mudanças que os indivíduos vivenciam, desde cedo, de forma exponencial, tais como a entrada para a escola, o nascimento de um irmão, o

primeiro amor, mas também experiências mais extremas, como o mau trato infantil, a violência doméstica, a perda e o luto, a guerra e até mesmo as catástrofes naturais. Estas últimas, mais marcantes, têm, efetivamente, uma maior probabilidade de causar trauma. Experiências potencialmente traumáticas, que colocam em risco a vida ou a integridade física de indivíduos e dos seus entes queridos, são, por vezes, inevitáveis, podendo variar ao longo do tempo e entre as populações. Do ponto de vista da saúde mental, em situações de emergência, toda a população exposta deve considerar-se vítima de lesões e angústias, em maior ou menor grau, direta ou indiretamente. Os profissionais de saúde também não estão imunes aos fatores de *stress*.

Quando os profissionais de saúde são postos à prova, a sua integridade é heroicamente inquestionável. “A prioridade da resposta imediata é salvar vidas, resgatar pessoas em risco” (Giarratano [et al.], 2015, p. 1). Vários estudos têm investigado não só os fatores de risco advenientes de catástrofes, como também as consequências nefastas para os profissionais que trabalham na linha da frente. Aqueles cujo trabalho os coloca em contacto com vítimas em estado de sofrimento físico e psicológico, como é o caso dos profissionais que trabalham na emergência, que testemunham eventos críticos e que correm alto risco de desenvolver efeitos psicológicos negativos. Parafraseando Shrestha, (2015 p.1), “Os profissionais de saúde envolvidos num desastre não estão imunes aos fatores *stressores*. No entanto, é dada pouca atenção sobre as consequências psicológicas entre esses profissionais”.

Na realidade, é dada muito pouca atenção aos profissionais que são sujeitos a este tipo de episódios. O *Stress Pós-Traumático* prevalece de forma significativa entre os profissionais de saúde, após estarem envolvidos em desastres, aumentando a necessidade de intervenções direcionadas a equipas específicas que respondam a grandes desastres, com vista a reduzir a carga psicológica. De acordo com alguns estudos, os enfermeiros que trabalham na área dos desastres experienciam muitos problemas, tais como preocupações de segurança, *stress*, fadiga e desafios éticos. Alguns estudos mostraram que os problemas que os enfermeiros estão a atravessar durante os desastres incluem problemas psicológicos, tais como, o *stress* resultante do trabalho, problemas de saúde e familiares, problemas no âmbito das organizações, pobre coordenação dos meios em geral e o pouco conhecimento por parte da população (Pourvakhshoori, 2017).

Existem fatores psicológicos que determinam uma maior vulnerabilidade do indivíduo face ao desastre. Os fatores psicológicos que modelam a resiliência face ao desastre são a idade, a etnia, o *status* socioeconómico, o género, o status familiar, a saúde mental e física anterior ao desastre, assim como o apoio social (Abramson, 2008). Os enfermeiros envolvidos em situações de desastre devem ser suficientemente munidos de ferramentas que os ajudem a lidar com o trauma. No que toca à pesquisa acerca da saúde mental perante o desastre, tem-se verificado que a saúde mental dos trabalhadores locais tem sido uma preocupação, uma vez que estes não experienciam somente o desastre de forma isolada e individual, mas acabam por se sentir pressionados para responder às necessidades dos outros aquando do desastre, como um acréscimo aos seus deveres (Suzuki, 2017). Pesquisas anteriores indicam que a severidade dos danos dos desastres tem influência na saúde mental dos trabalhadores e que os fatores de risco do foro psicológico diferem de acordo com as experiências de cada um. Numerosos fatores influenciam as reações de quem sobrevive a um desastre, incluindo o tipo de desastre, o nível de exposição, o apoio social obtido, o apoio supervisionado e fatores individuais, tal como a demografia, o estilo de cooperação, o estado psicológico prévio, entre outros (Quevillon, 2016).

Em Portugal, o Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC) foi criado pelo INEM, em 2004, com o intuito de atender às necessidades psicossociais da população e dos profissionais. É formado por uma equipa de psicólogos clínicos com formação específica em intervenção em crise psicológica, emergências psicológicas e intervenção psicossocial em catástrofe. Este serviço garante o posto no Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), em regime vinte e quatro sobre vinte e quatro horas, numa escala Nacional, e a operacionalização das Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência (UMIPE). Uma das suas áreas de intervenção reside no apoio aos profissionais do INEM, com o objetivo de assegurar a intervenção psicológica às equipas de emergência em situações emocionalmente exigentes e potencialmente traumáticas, como foi o caso da tragédia dos incêndios florestais de Pedrogão Grande. Devido à natureza da tragédia vivenciada por todos os profissionais presentes nos dois primeiros dias, as equipas de socorro ficaram, inquestionavelmente, expostas a vários perigos físicos e mentais.

Um fator a considerar, no âmbito da referida catástrofe, será o envolvimento de enfermeiros pertencentes a contextos profissionais distintos, como é o caso daqueles que

trabalham habitualmente em emergência extra-hospitalar e dos que se inserem em ambiente de contexto de cuidados de saúde primários. Esse coeficiente pode influenciar, notoriamente, condutas díspares por parte dos profissionais, causando um vasto leque de consequências psicológicas. Negreiros (1985, p.20) escreveu que os primeiros socorros psicológicos são um “conjunto de estratégias de identificação e intervenção precoces, de sinais iniciais de disfunção, para que estes não evoluam para condições mais prolongadas, quer diminuindo a sua duração, quer minorando as suas consequências negativas”. Importa, assim, perceber quais são os comportamentos típicos de um indivíduo perante uma situação traumática, bem como as respostas que apresentam sinais mais desajustados. Existe uma necessidade de apoiar estes profissionais após a catástrofe propriamente dita, para que, futuramente, estejam aptos a lidar, novamente, com as situações semelhantes, de modo mais seguro, mais eficaz e com menos peso emocional. Torna-se imperativo ajudar quem nos ajudou.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o indivíduo em situação crítica define-se como “aquele cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (OE, 2010 p.1). Esta definição é ainda corroborada pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2010), torna-se imperativo ajudar quem nos ajudou. Assim, o papel dos enfermeiros que auxiliam as vítimas é determinante no colmatar de dificuldades acrescidas e no apoio prestado no momento.

Estudos prospetivos mostram que um número significativo dos sobreviventes de catástrofes desenvolve reações psicológicas intensas imediatamente após essas experiências (Watson, 2011). Marshall (2001) reforça ainda que, embora a maior parte das vítimas desses eventos não apresente danos psicológicos significativos, a longo prazo, alguns indivíduos poderão desenvolver sintomas incapacitantes que fazem parte duma condição conhecida como Transtorno de *Stress* Pós-Traumático (PSPT). Nos casos mais graves, o PSPT pode vir acompanhado de depressão, ansiedade, abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas, com grande prejuízo para a vida social, profissional e académica. Para Albuquerque ([et al], 2003, p. 310) “A perturbação de *Stress* Pós Traumático caracteriza-se por pensamentos intrusivos, pesadelos ou *flashbacks* de um evento traumático passado, evitamento de estímulos que despoletem memórias associadas ao evento traumático, estado de hipervigilância e alterações do sono. No conjunto esta perturbação causa sofrimento considerável e disfunção social, profissional e interpessoal”.

Os eventos traumáticos que podem desencadear o PSPT incluem ataques pessoais violentos, desastres naturais ou causados por humanos, acidentes ou combate militar.

Segundo o NIMH (2016), o PSPT pode começar a qualquer momento após a ocorrência de um evento traumático. Os sintomas do PSPT incluem pesadelos, *flashbacks* do evento traumático, sensação de que o evento traumático está a acontecer novamente, pensamentos aterrorizantes que não se conseguem controlar, ficar longe de lugares e coisas que lembram o evento, sentir-se preocupado, culpado ou triste, sentir-se sozinho, ter problemas relacionados com o sono, sensação de nervosismo, explosões de raiva e pensamentos de se magoar a si mesmo ou aos outros.

O PSPT pode mudar para sempre a vida de alguém. Investigadores nessa área concluem que sintomas prolongados de PSPT podem ocorrer após desastres naturais. Os sobreviventes de um desastre experimentam stress traumático e as paisagens, sons e cheiros inerentes ao desastre ficam gravados nas suas mentes para sempre (Stangeland, 2010). A maior parte das vezes, os profissionais implicados neste tipo de catástrofe são esquecidos, dado que a totalidade dos esforços incide nas vítimas que foram diretamente afetadas. Acabam por ser claramente descurados ou, na maioria das vezes, tratados ou abordados de forma *standard* ou impessoal. “O stress relacionado com os desastres e o potencial para desenvolver problemas de saúde mental são a exposição comum a riscos que acompanham todos os eventos do desastre. (...) Todas as pessoas afetadas vivenciam algum grau de stresse, ansiedade e medo. O contexto da exposição (tipo desastre, tipo de perdas, tempo, duração e proximidade com o evento) é importante para considerar na determinação de riscos para psicopatologia grave” (Giarratano, 2015, p. 4).

Em estudos anteriores relativos à saúde mental, os efeitos do PSPT foram associados à proximidade física do desastre e à ameaça percebida de perda de vidas. Geralmente, quanto mais próxima a pessoa está do desastre real – ver ou experimentar o evento com uma ameaça de perda de vida ou medo extremo -, maior será o risco de afetar a saúde mental a longo prazo (Meewisse [et al], 2011). Os investigadores têm documentado que as mulheres possuem um risco mais elevado de desenvolver *stress* pós traumático comparativamente com os homens que experienciam eventos traumáticos semelhantes (Stangeland, 2010).

Outra consequência que decorre frequentemente dos desastres é o sentimento de angústia e perda. Passar as perdas para o papel e contabiliza-las é algo redutor e complexo, visto que o seu valor se prende com sentimentos e lembranças prévias. As perdas pessoais podem incluir propriedades, saúde, rotinas de cuidados de saúde, membros da família que morreram ou o facto de terem de se mudar. As perdas da comunidade podem significar a perda de trabalhos, redes sociais, escolas e até de uma forma de vida cultural (Giarratano, 2014). Consequentemente, o luto pode ser experienciado de forma mais dramática e sofrida, já que as perdas súbitas e simultâneas de bens e pessoas próximas pode resultar na perda de hábitos e rituais sociais. Muitas vezes, especialmente em comunidades mais reduzidas, os pacientes são vizinhos e, por vezes, familiares (Hanes, 2016).

Preparar os enfermeiros para os desastres por meio da formação é importante para otimizar um funcionamento seguro e minimizar o dano psicológico. Medo do desconhecido ou medo de não conseguir ser capaz de desempenhar algumas tarefas é comum nos enfermeiros durante um cenário de catástrofe. A ocorrência de emoções negativas, tais como as lembranças traumáticas, geralmente, persistem vários meses após um desastre; contudo, as emoções positivas são aquelas com efeitos mais prolongados (Quevillon, 2016). Na realidade, são as emoções positivas que garantem que os enfermeiros reajam a eventos traumáticos de uma forma empenhada e otimista. Conceitos notáveis de saúde mental positiva incluem envolvimento no trabalho, resiliência e crescimento pós-traumático, envolvendo cinco fatores, nomeadamente, a relação com o próximo, novas possibilidades, força pessoal, mudança espiritual e apreciação da vida (Nishi, 2016). Quando uma catástrofe ocorre, os enfermeiros podem sentir um sentido imediato de compromisso e uma necessidade de resposta, apesar das barreiras que possam existir. Muitos enfermeiros referem ter experienciado sentimentos de orgulho relativamente àquilo que conseguiram concretizar e ao seu papel de resposta. O sentimento de orgulho pode ser reforçado pelo apoio e gratidão que receberam por parte da profissão que abraçam e pela comunidade de uma forma geral (Hammad, 2012).

A recuperação pós-catástrofe não remete unicamente para a reconstrução de estruturas físicas, mas também para a edificação das componentes sociais, económicas e ambientais. Um período indeterminado de desencanto e desilusão acompanha esta fase, impedindo a capacidade das vítimas de recuperar de forma plena e harmoniosa. O período de recuperação é confuso, não linear e complicado, quando o ritmo de

recuperação é prolongado, devido a motivos políticos, sociais ou financeiros, para além do controlo do indivíduo e da comunidade (Giarratano, 2014). Os sobreviventes das catástrofes são, muitas vezes, forçados a mudar as suas vidas, nomeadamente hábitos e os seus ideais, tentando refugiar-se em meandros espirituais. Além disso, podem ter que viver sem o apoio de redes sociais de amigos e/ou de familiares (idem, 2014). A fé em Deus pode ser a solução para as maleitas advenientes de perdas desmesuradas. A mudança espiritual e a apreciação da vida podem ser encaradas como fatores adjuvantes relativamente ao sofrimento (Nishi, 2016). As reações ao *stress* adquirem uma panóplia de sintomas e respostas distintas, tendo em conta o indivíduo em questão, bem como condicionantes culturais. As reações ao desastre podem variar de indivíduo para indivíduo e nenhuma intervenção é universalmente efetiva. Assim, um dos pontos mais importantes relativamente à ajuda ao próximo é que os métodos individualizados, culturalmente apropriados e concebidos à medida de cada pessoa são mais prováveis de ser bem-sucedidos comparativamente às intervenções generalistas (Quevillon, 2016).

CAPÍTULO II – PERCURSO METODOLÓGICO

1. DA PROBLEMÁTICA AOS OBJETIVOS DO ESTUDO

A enfermagem como disciplina tem vindo a evoluir ao longo dos tempos e muito se deve ao desenvolvimento de estudos de investigação e aos seus contributos para a criação/renovação do conhecimento, para o aumento dos horizontes e da qualidade dos cuidados prestados aos doentes, assim como para uma maior visibilidade da profissão.

Neste capítulo, apresentamos o percurso metodológico que norteou o desenvolvimento deste estudo de investigação, tal como a problemática e a sua pertinência, o tipo de estudo, as questões e objetivos de investigação, os participantes, os procedimentos de recolha de dados e análise dos resultados.

O percurso metodológico e as decisões relativas ao mesmo são fundamentais para concretizar os objetivos delineados e atribuir validade científica ao estudo. A metodologia utilizada na elaboração de um estudo de investigação pode ser definida como o conjunto de procedimentos e instruções de trabalho, de procedimentos teóricos à implementação dos diagnósticos técnicos para conhecer e dar a conhecer a realidade (Moraes e Neves, 2007). O termo metodologia “utiliza-se, muito frequentemente, com diferentes sentidos quer na linguagem do dia-a-dia quer no mundo académico. (...) Não é possível obter um conhecimento racional, sistemático e organizado, actuando de qualquer modo; é necessário seguir um método, um caminho concreto que nos aproxime dessa meta” (Vilelas 2009, p.43). Nesta ótica, a fase metodológica consiste na definição dos meios em que a investigação será realizada. No mesmo alinhamento Fortin (2009, p. 53) refere que, é nesta fase que “(...) o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses”.

Os incêndios florestais, em Pedrogão Grande foram uma catástrofe que abalou o País e sobretudo as populações e os profissionais de saúde que a vivenciaram de perto. Como profissional de saúde consciente das repercussões que estas situações podem causar na vida de quem sofre e quem cuida, surgiu a inquietação e necessidade de realizar este estudo para perceber as experiências vivenciadas pelos enfermeiros que estiveram presentes para identificar áreas que possam melhorar a intervenção e minimizar as repercussões física e psicológicas não só das populações, mas acima de tudo dos profissionais, especificamente dos enfermeiros.

Face ao exposto emergiu a questão central deste estudo que se traduz no seguinte enunciado: “Quais as vivências dos enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais em Pedrogão Grande?”.

Foram delineados os seguintes objetivos geral e específicos:

Objetivo Geral:

- Compreender as experiências vivenciadas pelos enfermeiros que estiveram presentes na catástrofe dos incêndios florestais em Pedrogão Grande.

Específicos:

- ✓ Perceber o significado da catástrofe de PG;
- ✓ Identificar os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros que estiveram presentes na catástrofe de PG;
- ✓ Descrever os fatores facilitadores e dificultadores que interferiram na intervenção dos enfermeiros em PG;
- ✓ Identificar as necessidades sentidas pelos enfermeiros nesta intervenção em PG;
- ✓ Descrever as implicações desta experiência para os enfermeiros, quer a nível pessoal, quer a nível profissional;
- ✓ Identificar as estratégias mobilizadas pelos enfermeiros para lidar com esta situação;
- ✓ Identificar as sugestões para melhorar a actuação dos profissionais envolvidos em situações de catástrofe;

Face à problemática e aos objetivos delineados para o estudo, foi traçado o desenho metodológico, adequado à sua concretização, pelo que, emerge descrever e fundamentar o tipo de estudo.

2. TIPO DE ESTUDO

Considerando a natureza do estudo e os objectivos preconizados, optamos por uma abordagem qualitativa, recorrendo a um estudo descritivo, transversal com características fenomenológicas. Os principais objetivos das investigações qualitativas são descobrir, explorar, descrever fenómenos e compreender a sua essência, considerando os diferentes aspetos do fenómeno do ponto de vista dos participantes, ou seja, a experiência vivida.

O enfoque qualitativo é seleccionado quando procuramos compreender a perspetiva dos participantes (indivíduos ou grupos pequenos de pessoas que serão pesquisados) sobre os fenómenos que os rodeiam, aprofundar as suas experiências, pontos de vista, opiniões e significados, isto é, a forma como os participantes percebem subjectivamente a sua realidade. Também é recomendável seleccionar o enfoque qualitativo quando o tema do estudo foi pouco explorado, ou que não tenha sido realizada pesquisa sobre ele em algum grupo social específico (Sampieri [et al], p.376, 2013).

A investigação qualitativa “salienta a construção social da realidade, as relações íntimas entre o investigador e o que está a ser estudado e os constrangimentos sociais que dão forma à inquirição”. (Pais-Ribeiro, 2008, p. 65). Este tipo de investigação visa dar conta da experiência humana num meio natural (Fortin, 2009). Os métodos qualitativos são usados, frequentemente, para explorar áreas sobre as quais existe pouco conhecimento ou sobre as quais se sabe muito, para ganhar novos entendimentos (Strauss e Corbin, 2008).

A investigação qualitativa, tem algumas características, de uma forma geral é um estudo flexível e elástico, tende a ser holístico em busca da compreensão do todo, com envolvimento dos pesquisadores e exige uma análise contínua dos dados para formular estratégias subsequentes (Polit e Beck, 2011). Em investigação qualitativa os estudos descritivos permitem descrever dimensões, variações e a importância do fenómeno, através da observação, descrição e classificação. A exploração permite analisar a natureza do fenómeno, a forma como se manifesta e outros fatores com que se relaciona (Polit e Hungler, 2000).

Geralmente, a meta do pesquisador é descrever fenómenos, situações, contextos e eventos; ou seja, detalhar como são e se manifestam. Os estudos descritivos buscam especificar as propriedades, as características e traços importantes de qualquer fenómeno que analisarmos. Descreve tendências de um grupo ou população. “Neste tipo de estudos, o pesquisador deve ser capaz de definir, ou pelo menos visualizar, o que será medido (quais os conceitos, variáveis, componentes, etc...) e sobre o quê ou quem os dados serão recolhidos (pessoas, grupos, comunidades, etc...)” (Sampieri, [et al], 2013, p. 102).

Sempre que se queira dar destaque à experiência de vida das pessoas, o método de pesquisa fenomenológica pode ser adequado. De acordo com Caelli (2001), ao entender a condição humana, com todos os problemas que essa iniciativa propõe para as abordagens científicas tradicionais, a pesquisa qualitativa é, em alguns aspectos, superior à rígida pesquisa quantitativa.

O método fenomenológico permite uma visão do fenómeno saúde não limitada às causas e aos sintomas, buscando ampliar a percepção para uma perspectiva multifacetada por diferentes fatores, de ordem económica, política, social, psicológica e cultural.

Relativamente à dimensão temporal, este estudo é do tipo transversal, pois a obtenção dos dados foi realizada num determinado momento. São estudos práticos, relativamente económicos e fáceis de aplicar, no entanto, não permitem avaliar mudanças ou tendências temporais (Polit & Hungler, 2000), como é o caso das vivências dos enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais em Pedrogão Grande.

3. O CONTEXTO E OS PARTICIPANTES NO ESTUDO

Neste item debruçar-nos-emos sobre o contexto onde se realizou o estudo, bem como sobre os participantes e a sua caracterização.

3.1. O Contexto

A 17 de junho de 2017 deflagrou, no concelho de Pedrogão Grande, um incêndio de vastas dimensões que tirou a vida a sessenta e quatro pessoas, causando um elevado número de feridos. Este incêndio acabou por afetar a região a nível económico, paisagístico, cultural e social, e deixando um rasto de destruição por onde passou. Foram muitos os profissionais envolvidos nesta tragédia. Nesse dia,

“predominou vento fraco a moderado de noroeste e foi aumentando de velocidade até às 18:00, tendo então rodado para o quadrante leste e enrijecido, havendo forte evidência indireta de tal ter sido causado por uma frente de rajada proveniente das células

convectivas (trovoada) situadas a leste e em aproximação à região. No dia 18 de junho, as condições meteorológicas foram ainda particularmente severas. A excecionalidade dos incêndios e das condições específicas associadas Os incêndios de Pedrogão Grande (28914 ha) e Góis (17521 ha), o segundo e o oitavo maiores de sempre desde que há registos, foram causados respetivamente, por descargas elétricas mediadas pela rede de distribuição de energia e por raio. O incêndio de Pedrogão Grande, (...) é muito provavelmente aquele que, em Portugal, libertou mais energia e o fez mais rapidamente (com um máximo de 4459 ha ardidos numa só hora), exibindo fenómenos extremos de vorticidade e de projeção de material incandescente a curta e a longa distância. (...) A área de faixas de gestão de combustível, incluídas nos Planos Municipais de Defesa da Floresta Contra Incêndios, dos 11 municípios afetados pelos incêndios de Pedrogão Grande e Góis, atingem a extensão de 31 712,09 há” (Portugal, p. 9 a 12).

Pedrogão Grande é uma das regiões do País onde a beleza natural, os costumes e tradições populares, aliadas à pureza dos ares e das águas se mantêm, ainda sem a poluição do progresso descontrolado. Para quem quer estar em contacto com a Natureza, este é um destino a escolher, as potencialidades turísticas são muitas, as paisagens são únicas, dinâmicas e com características muito diferentes de outras regiões do país, pelo que:

“O fim-de-semana de junho (dia 17 era um sábado) tinha trazido à região inúmeros visitantes, muitos deles com raízes na região e possuidores aí de segundas residências. Pode constatar-se que, nesse sábado, havia uma grande concentração de pessoas nesses núcleos populacionais (residentes, visitantes e outros), sendo impossível, por razões compreensivas, determinar o número exato de pessoas que permaneciam nessa tarde nesses territórios. A intensidade e rapidez do fogo, aliada à ausência de autoridades e de bombeiros, criou um ambiente de grande intimidação, sobretudo para as famílias que integravam crianças e jovens. Muitas dessas famílias saíram das respetivas casas em plena “tempestade do fogo” resultante do downburst associado ao colapso da coluna de convecção. Na situação de fuga provavelmente pouco haveria a

fazer. A maioria das fatalidades ocorreu no período entre as 20h00 e as 21h00, durante o qual arderam mais de 4500 ha. Nesse período, e durante 10 minutos, o incêndio desenvolveu-se à velocidade estimada de 15 km/hora, situação crítica apenas passível de medidas defensivas” (Ibidem, p. 14).

“O incêndio de Pedrógão Grande, que decorreu entre os dias 17 e 24 de junho de 2017, devastou uma extensa área dos concelhos de Pedrógão Grande, Figueiró dos Vinhos e Castanheira de Pera, tendo ainda alastrado aos concelhos vizinhos de Sertão, Alvaiázere, Ansião e Penela. Apesar da considerável área ardida (cerca de 28 913,6 há) e das consequentes perdas em termos de valores naturais, culturais, sociais e económicos, este incêndio ficou marcado pela elevada perda de vidas humanas, para além dos bens e equipamentos. Tendo em conta que a perda de vidas humanas foi a consequência mais grave dos incêndios em análise, considerou-se fundamental fazer um levantamento especificamente dedicado a caracterizar os locais onde ocorreram essas fatalidades. Com este objetivo, foi feito um registo e a análise dos 20 locais onde ocorreram as 64 fatalidades. (...) A maioria das vítimas do incêndio de Pedrógão Grande (52%) faleceu dentro de viaturas, enquanto 23% faleceu próximo das viaturas, até um raio de 50 metros, e 14% das vítimas faleceram relativamente afastadas da viatura onde seguiam e da qual saíram na tentativa de escapar ao incêndio” (Ibidem, p. 90 a 99).

A área de floresta ardida em PG, na sequência do incêndio, é de facto gigantesca. Mais de mil e setecentos bombeiros foram mobilizados para combater os incêndios em todo o país, oitocentos deles apenas em PG.

3.2. Os Participantes do Estudo

Uma população define-se como um conjunto de elementos que possuem características comuns. “É preciso, por conseguinte, definir uma população e, para isso, estabelecem-se critérios de selecção dos elementos que a comporão” (Fortin 2009, p. 311). A mesma autora define a amostra como sendo “uma fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população” (Idem, p.312). No presente

estudo, o tipo de amostragem foi não probabilístico intencional. Esta opção baseou-se “na crença de que o conhecimento dos pesquisadores sobre a população pode ser usado para selecionar os membros da amostra. Os pesquisadores podem decidir propositalmente sobre a seleção de sujeitos considerados típicos da população ou conhecedores das questões estudadas” (Polit e Beck 2011, p. 346 e 347).

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que estiveram envolvidos diretamente nesta catástrofe, nomeadamente os que estiveram no teatro de operações nos dois primeiros dias, ou seja, dias 17 e 18 de junho de 2017 e que aceitaram previamente e livremente participar no estudo. Assim, integraram o estudo enfermeiros que estavam no seu local de trabalho, nesses dias, nomeadamente, enfermeiros que se encontravam a trabalhar nos Helicópteros (HELI), Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER) e em Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) do INEM; por outro lado, temos os enfermeiros que se encontravam a trabalhar no Centro de Saúde de PG que acabou por funcionar em regime de vinte e quatro horas por dia na tentativa de dar apoio e prestar cuidados de saúde ao maior número de vítimas possível. Consideramos ainda os enfermeiros que se encontravam a trabalhar na Santa Casa da Misericórdia de PG, assim como na Unidade de Cuidados Continuados de PG e enfermeiros voluntários que se encontravam no local da catástrofe, nesses dois primeiros dias.

Para aceder aos participantes e considerando o tipo de amostragem recorreu-se à técnica da “bola de neve” (*snowball sampling*), na medida em que os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos, o que permite que esta aumente à medida que os indivíduos selecionados convidam novos participantes (Ochoa, 2015). Segundo o mesmo autor, o processo de criação de uma amostra por “bola de neve” fundamenta-se em usar a rede social dos indivíduos iniciais para ter acesso ao coletivo. Podemos dividir esse processo nos seguintes passos:

- ✓ Definir um programa de participação, em que os indivíduos convidam outros membros;
- ✓ Identificar grupos ou organizações que podem fornecer acesso a alguns indivíduos iniciais que cumpram com a característica do estudo;
- ✓ Após obter os contactos iniciais, pedir a sua participação; este item seria semelhante a uma técnica de amostra convencional, porém, destinada a obter um tamanho de amostra reduzida;

- ✓ Após a primeira entrevista, solicitar aos participantes o acesso aos outros convidados;
- ✓ Assegurar a diversidade dos contactos, através da seleção adequada dos indivíduos iniciais e garantir que a recomendação não se limite apenas a contactos próximos. (Ochoa, 2015).

Neste sentido, a amostra incluiu 10 enfermeiros que vivenciaram de alguma forma a catástrofe dos incêndios florestais de PG, que aceitaram livremente participar no estudo.

Analizadas as características sociodemográficas dos participantes (Quadro 1), observamos que estes têm idades compreendidas entre os 26 e os 50 anos, sendo 6 são do género feminino e 4 do género masculino. Em relação à formação académica, 2 têm Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica e apenas 1 tem Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária, de todos os participantes 3 são também detentores do Grau de Mestre. Quanto ao tempo de experiência profissional este varia entre os 3 e os 27 anos, sendo que apenas 5 dos participantes têm experiência profissional em contexto Extra-Hospitalar, que se situa entre os 6 e os 20 anos. Podemos ainda verificar que 5 dos participantes estavam ao serviço na VMER, 2 na Unidade de Cuidados Continuados de Pedrogão Grande (UCCPG), 2 no Lar da Misericórdia de Pedrogão Grande e 1 vivenciou estas experiências como enfermeiro Voluntário.

Quadro 1- Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros participantes.

	Idade	Género	Formação académica Licenciatura Especialidade Mestrado	Experiência a profissional	Experiência a profissional em EPH	Intervenção em PG (Meio INEM/ CSP ou Voluntário)	Dia (s) em que esteve em PG (17 ou 18)
EPH1	49	♂	Licenciatura	24	20	VMER	17
EPH2	39	♂	Licenciatura Especialidade: Médico- Cirúrgica Mestrado	19	15	VMER	17 e 18
EPH3	39	♂	Licenciatura	6	6	VMER	18
EPH4	39	♂	Licenciatura Especialidade: Médico- Cirúrgica Mestrado	18	18	VMER	17 e 18
EPH5	50	♀	Licenciatura	27	14	VMER	17 e 18
ECSP1	28	♀	Licenciatura	5	0	UCCPG	18

ECSP2	39	♀	Licenciatura Especialidade: Comunitária Mestrado	12	0	Lar da Misericórdia de PG	17 e 18
ECSP3	29	♀	Licenciatura	7	0	Lar da Misericórdia de PG	17 e 18
ECSP4	35	♀	Licenciatura	3	0	UCCPG	
EV1	26	♀	Licenciatura	3	0	Voluntária	18

3.3. Procedimentos de Recolha de Dados

A recolha de dados é fundamental no decorrer da investigação, passamos assim a definir o instrumento de recolha de dados, sendo que a estratégia a utilizar num estudo e investigação deve ser escolhida pelo investigador, em função do objetivo do estudo, e nessa medida *“a escolha do método de colheita dos dados depende do nível de investigação, do tipo do fenómeno ou da variável e dos instrumentos disponíveis”* (Fortin, 2009, p. 368).

Vilelas (2009, p. 265) define como instrumento de recolha de dados o seguinte: “um instrumento de recolha de dados é, em princípio, qualquer recurso que o investigador pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair deles a informação. (...) É mediante uma adequada construção dos instrumentos de recolha de dados que a investigação alcança então a necessária correspondência entre a teoria e os factos.”

Deste modo, e considerando a problemática e os objetivos delineados recorreremos à entrevista semiestruturada, como estratégia de recolha de dados. As entrevistas são divididas em estruturadas, semiestruturadas ou não estruturadas ou abertas (Grinnell e Unrau, 2007, citado por Sampieri, p. 425, 2011). A entrevista qualitativa é mais íntima, flexível e aberta. (Kings e Horroks, 2009, citado por Sampieri, 2011). Ainda segundo Sampieri, a entrevista qualitativa tem um carácter mais amistoso e suas perguntas são abertas e neutras. Para o trabalho a desenvolver, entendemos de particular interesse optar pela entrevista semi-estruturada. Esta permite ao entrevistado expressar-se sobre a sua experiência de um modo amplo. Neste tipo de entrevistas, procura-se clarificar o que está a ser dito através do significado que é atribuído a termos, expressões ou acontecimentos (Ribeiro, 2010).

O objetivo de uma entrevista de investigação, no domínio da investigação fenomenológica, é uma descrição tão completa quanto possível acerca da experiência vivida pelos participantes sobre um determinado fenómeno de estudo. Genericamente, as entrevistas iniciam-se com uma pergunta aberta, de carácter exploratório, e as questões subsequentes ou as intervenções do investigador surgem a partir do fluxo das descrições dos participantes, e não para validar hipóteses ou questões previamente delineadas (Giogio e Sousa, 2010, p. 82).

A entrevista semiestruturada assenta num guião constituído para o efeito, com base nos objetivos a que nos propomos e na pesquisa bibliográfica. Assim para este estudo, foi construído um guião (Apêndice 1) com questões abertas e orientadas para os tópicos, com base nos objetivos de estudo, assim como na pesquisa bibliográfica e do conhecimento sobre a temática, dando abertura aos participantes de se expressarem livremente sobre as questões colocadas. Este guião foi submetido a um teste piloto, com o intuito de verificar a compreensão das questões e se estas davam resposta aos objetivos propostos. O mesmo foi realizado a enfermeiros com características idênticas às dos participantes e foram levadas a cabo as alterações necessárias para melhorar a compreensão do guião.

Estas entrevistas foram concretizadas presencialmente a dez enfermeiros que reuniam todos os critérios de inclusão para o estudo. Foi também realizada gravação áudio de todas as entrevistas com o devido pedido de autorização para a entrevista guiada (Apêndice II) e com o devido consentimento informado (Apêndice III), para facilitar posteriormente a análise e o tratamento de dados recolhidos sem haver perda de informação.

As entrevistas foram realizadas entre março de 2019 e agosto de 2019 e após marcação telefónica com cada um dos enfermeiros. Para o efeito atendemos à seleção do espaço (na residência ou em local público combinado), para permitir o ambiente adequado em termos físicos (ex: ruído) e que proporcionasse um clima de privacidade e de confiança para que os participantes se sentissem à vontade para se expressarem devidamente e livremente.

3.4. Procedimentos de Análise de Dados

A análise de dados na investigação qualitativa começa quando a colheita de dados se inicia. É uma das etapas que constitui a fase metodológica de um processo de investigação, e que deve ser congruente em relação aos objetivos e ao desenho do estudo (Streubert e Carpenter, 2013).

Assim, após a realização das entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros, procedemos à análise da informação e da sua sistematização através da técnica de análise de conteúdo segundo Giorgio e Sousa (2010). A análise de conteúdo trata-se de “Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que pretende obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimento relativamente às condições de produção/receção dessas mensagens” (Bardin, 2011, p.44).

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para um documento de texto, com o objetivo de se proceder ao tratamento sistematizado da informação recolhida na sua totalidade. Segundo Guerra (2014), a transcrição deve ser feita de forma integral e fiel. Inicialmente, transcrevemos o que é entendido na audição, deixando espaços em branco quando a audição não é perceptível. Posteriormente, revimos a gravação e preenchemos os espaços em branco. Por fim, redigimos um discurso capaz de ser inteligível, com pontuação e supressão de elementos inúteis.

Para simplificar a localização dos dados, as entrevistas foram identificadas com as letras “EPH” (Enfermeiro de pré-hospitalar), com os números de 1 a 5, “ECSP” (Enfermeiro de Cuidados de Saúde Primários), com os números de 1 a 4, e “EV” (Enfermeiro-Voluntário), com o número 1, pela ordem cronológica em que ocorreram.

A leitura das entrevistas envolveu dois processos. Inicialmente, sublinhámos algumas frases das entrevistas com cores distintas que correspondem a um significado atribuído. Após este processo, o material recolhido nesta pesquisa qualitativa foi sujeito a uma análise de conteúdo que tem por base o método proposto por Giorgi e Sousa (2010).

O autor deste método propõe a realização de quatro passos: estabelecer o sentido do todo; determinar as partes: divisão das unidades de significado; transformar as unidades de significado numa linguagem científica com ênfase no fenómeno investigado; determinar a estrutura geral de significados transformados. Este método encontra-se dividido em quatro passos.

- ✓ **“Estabelecer o Sentido Geral:** consiste na leitura completa da transcrição das entrevistas, de modo a obter uma compreensão geral das descrições realizadas pelos participantes. O objetivo principal é obter um sentido da experiência na sua globalidade, tendo sido necessário efetuar várias leituras pela extensão das entrevistas” (Giorgi e Sousa, 2010, p.85-86).
- ✓ **“Determinar as Partes: divisão das unidades de Significado:** consiste na divisão em partes mais pequenas, denominadas unidades de significado, permitindo uma análise mais aprofundada, com a finalidade de explicitar significados. As experiências sentidas pelos sujeitos são entendidas tal como são relatadas. Esta divisão trata-se de um procedimento descritivo, que permite definir quais os significados importantes para o tema de estudo que estão concentrados em diferentes “unidades” de texto” (Idem, 2010, p.87). Com o propósito de concretizar este passo, relemos as transcrições, sublinhando com cores diferentes cada excerto com o sentido atribuído por cada participante.
- ✓ **“Transformar as unidades de significado numa linguagem científica com ênfase no fenómeno investigado:** Este é um momento crucial do método, em que a linguagem quotidiana da atitude dos sujeitos é transformada. Esta linguagem do senso comum é, então, transformada em expressões que têm como intuito clarificar e explicitar o significado das descrições dadas pelos participantes em relação ao objeto de estudo. Não se pretende, igualmente, rotular, reformular ou dizer por outras palavras o que o participante descreveu, mantendo uma linguagem descritiva. Devemos ser capazes de expressar e trazer à luz significados que estão implícitos nas descrições originais dos participantes” (Idem, 2010, p. 88-89).
- ✓ **“Determinar a estrutura geral de significados transformados:** O último passo pretende transmitir o que é essencial sobre um conjunto de experiências relacionadas com um tema. Define-se a descrição dos sentidos, designados constituintes essenciais da experiência, contidos nas diferentes unidades de significado, bem como as relações que existem entre estes últimos. Esta síntese estrutural condensa os dados em bruto em proporções manipuláveis, de modo a explicar as relações entre as partes. A totalidade dos dados deve ser considerada neste passo, embora nem todas as unidades de significado possuam valor igual. É imprescindível que a estrutura resultante expresse a

rede essencial das relações entre as partes, de forma a que o significado total possa sobressair. O último passo do método envolve uma síntese das unidades de significado. Este passo pretende transmitir o que é verdadeiramente essencial num conjunto de experiências relacionadas com o tema. A síntese estrutural é necessária, a fim de condensar os dados em bruto e as suas elaborações em proporções manipuláveis, de modo a se revelarem as relações entre as partes” (Idem, 2010, p. 89-90, 95).

Baseámos a nossa análise de dados neste método fenomenológico de investigação que segue o conceito epistemológico da consciência intencional. Mantivemos, assim, uma componente amplamente descritiva, no sentido em que o resultado final do processo de análise das entrevistas semiestruturadas reflete uma descrição em síntese dos significados essenciais das experiências vividas pelos participantes. No fim, resultou uma matriz de redução de dados (Apêndice IV), que nos permitiu obter um olhar global sobre as vivências dos enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais de 17 de junho de 2017, em PG.

Devido à extensão das entrevistas (dez entrevistas transcritas na sua totalidade, com uma média de quarenta e cinco minutos), procedemos à apresentação integral de apenas uma delas, a título de exemplo (Apêndice V).

4. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E LEGAIS

Durante o processo de investigação as questões éticas e legais assumem especial atenção. Sendo que, os direitos ou princípios a cumprir durante a investigação são: o direito à autodeterminação, o direito à privacidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e, por fim o direito a um tratamento justo e leal. (Polit, [et al], 2004).

Para Nunes “o olhar da ética na investigação abrange todas as etapas do processo de investigação, enquanto preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e com o respeito pelos princípios estabelecidos”. A mesma autora acrescenta que, entre os requisitos básicos a considerar na avaliação ética de um projeto de investigação incluem-se a relevância do estudo, a validade científica, a seleção da população em estudo, a relação risco-benefício, a revisão ética independente, a garantia de respeito dos direitos

dos participantes (especificamente, consentimento informado, esclarecido e livre bem como a confidencialidade e proteção dos dados) em todas as fases do estudo (Nunes, 2013, p.5).

Em relação ao consentimento informado “Um consentimento para ser legal, deve ser obtido de forma livre e esclarecida (...). O consentimento é livre se é dado sem que nenhuma ameaça, promessa ou pressão seja exercida sobre a pessoa e quando esta esteja na plena posse das suas faculdades mentais. Para que o consentimento seja esclarecido, a lei estabelece o dever de informação. (...) Antes da assinatura do formulário de consentimento, é preciso oferecer aos eventuais sujeitos, numa linguagem compreensível, suficientes informações sobre o projecto de investigação e em que consiste a sua participação de maneira a que possam decidir participar livremente e com pleno conhecimento de causa” (Fortin, 2009).

Para seguir estes princípios, durante a investigação, todos os participantes foram previamente esclarecidos sobre a finalidade e os objetivos do estudo e de que forma pretendíamos concretizá-lo. Foi ainda disponibilizado um documento informativo sobre o estudo (Apêndice VI) e facultada a oportunidade ao participante de realizar questões para esclarecimento de dúvidas. Depois de devidamente esclarecidos, foi-lhes solicitado o consentimento escrito (inclusivamente para podermos fazer gravação áudio) no qual é garantida a confidencialidade e anonimato das declarações (nomeadamente através da atribuição de um código a cada participante, EPH1 a EPH5, ECSP1 a ECSP5 e EV1) (Anexo I), ou seja, as transcrições das entrevistas e na caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, os enfermeiros foram identificados de acordo com o código que lhe foi atribuído.

Outro fator considerado consistiu no acordo com as equipas para a partilha dos resultados obtidos, através do relatório final deste estudo, para que obtenham o *feedback* da investigação na qual participaram. Para além do referido anteriormente, tivemos em consideração os seguintes aspetos éticos: proteção dos participantes contra qualquer dano, esclarecimento sobre o direito de não-aceitação e de desistência sem qualquer repercussão negativa para os próprios, isenção e autenticidade na análise e tratamento dos dados e na apresentação das conclusões.

Foi ainda pedido um parecer sobre este estudo de investigação à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (UISCISA:E, ESEnfC) que foi aprovado sem restrições de natureza ética, parecer nº 587/04-2019 (Anexo I).

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo, após a exposição do percurso metodológico, vamos proceder à apresentação dos dados que emergiram da análise de conteúdo e que se organizaram em torno de nove áreas temáticas, como se pode verificar no quadro que se segue (figura 1), e que nos permite ter um olhar global sobre as varais dimensões das vivências dos Enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais de Pedrogão Grande.

Figura 1- As vivências dos Enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais de Pedrogão Grande: áreas temáticas

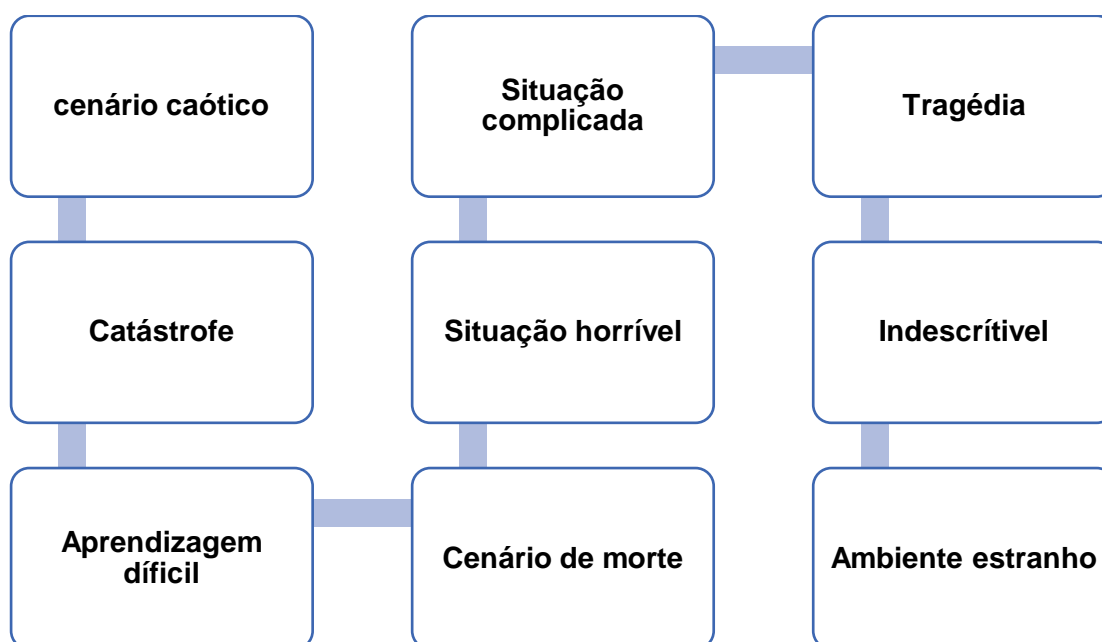


Passamos a descrever e analisar cada uma das componentes e subcomponentes inerentes aos diversos temas, evidenciando alguns dos excertos que emergiram dos discursos dos participantes e que, no nosso entender, melhor sustentam os resultados. Para uma melhor compreensão e visualização dos resultados apresentaremos uma figura para cada um dos temas.

1. O SIGNIFICADO ATRIBUÍDO À EXPERIÊNCIA DE PEDROGÃO GRANDE

Dos discursos produzidos pelos enfermeiros, foi possível identificar um conjunto de significados atribuídos a este fenómeno, ou seja à sua experiência vivida: Cenário Caótico; Situação Complicada; Tragédia; Catástrofe; Situação horrível; Indescritível; Aprendizagem Difícil; Cenário de Morte e Ambiente Estranho (figura 2).

Figura 2 - Tema: Significados atribuídos à experiência de PG pelos participantes – componentes.



Dos enfermeiros entrevistados, sete atribuíram à experiência um significado de “**cenário caótico**”, como é evidenciado nos seguintes excertos:

“(…) entretanto, continuámos e, então, já entrámos mesmo numa zona de fogo. Completamente zona de fogo. Havia fogo da direita, fogo da esquerda. Eu vi, claramente, uma habitação a explodir e, depois, o rapazito da ambulância veio perguntar “Você viu, viu, viu a casa a explodir?” E eu, assim “Vi, vi! Sei lá, para aí vinte, trinta metros!” Pá, armazéns a arder da direita, casas a arder da esquerda... O carro continuava tam, tam, tam... a passar por cima de coisas e nós anda...anda, anda... a ambulância... Coitadinhos, cheios de medo, eles também a ver (...)” EPH5

“(...) entrei de manhã, a fazer turno, e isto estava caótico. Aqui, ninguém se entendia, porque as pessoas diziam que tinha morrido não sei quem. Toda a gente tinha alguém conhecido que tinha morrido (...)” ECSP1

“(...) aquelas bolas de fogo que falam... passaram à nossa frente. Eu, inclusivamente, voei. A minha mãe... Ninguém me via. Estava tudo escuro. Ficou tudo escuro. Ninguém me via. Eu voei... Fui contra uma oliveira, uma laranjeira, uma árvore qualquer (...)” ECSP3

“(...) Quando lá chegámos, já tava tudo a arder junto ao campo de futebol, acabámos por ir trocar as roupas e voltar... lembro-me de quando voltámos, então, ao campo de futebol ver o desespero das pessoas, as casas a arder, e nunca tinha visto assim o fogo... fazia remoinho, ainda estivemos lá a ajudar a apagar o fogo em algumas casas (...)” EV1

“(...) depois da criança que há a grande história, o momento que me marcou. Entrou uma senhora em braços e essa sim... não sabíamos o que é que havíamos de fazer... foi a senhora que perdeu a filha bebé e a mãe, a senhora sabia, não sabia da filha... não sabia da mãe, mas ela sabia que tinha perdido as duas... eram os gritos, os gritos daquela mulher (...)” EV1

Os participantes que atribuíram o significado a esta experiência de **“situação complicada”** foram quatro, sendo que três tinham uma ligação familiar, de amizade e /ou eram simplesmente conhecidos das vítimas desta tragédia. Verifica-se, assim, uma envolvimento não só profissional, mas também emocional, tal como podemos constatar nos exemplos dos relatos que apresentamos de seguida:

“(...) Felizmente, nós, diretamente, não perdemos ninguém, mas, claro, é óbvio, os funerais, a casa mortuária, ali, toda cheia, foi muito complicado.” ECSP1

“(...) E não é fácil ser de cá e ver o sofrimento das pessoas. Eu conhecia muitos dos que morreram (...)” ECSP3

“(...) As pessoas que ficaram mais feridas eram nossos conhecidos, eram nossos amigos. Os que faleceram eram também nossos conhecidos... familiares, pronto... foi complicado!” ECSP3

“(...) Nós tivemos no lar um casal que estava de lua de mel que perdeu o filho, um menino de três anos. Esse sim foi complicado.” ECSP4

Emergiu ainda o significado de **“tragédia”**, ou seja, de desgraça/ drama total, não só pela destruição material, mas, principalmente, pelas perdas humanas. Os excertos seguintes mostram bem essa dimensão:

“(...) esse episódio foi um episódio trágico, como todos nós sabemos, pela magnitude que teve (...)” EPH2

“(...) A Tragédia de Pedrógão foi uma... É assim... É entrar para um cenário de guerra. A primeira sensação que tenho é que tinha entrado numa... num cenário de guerra (...)” EPH4

“(...) tragédia (...). Não tenho descrição, porque, para além de toda a gente que nós conhecemos aqui, conhecia alguém que tinha perdido alguém, que tinha ficado sem alguma coisa, que (...)” ECSP1

Dos entrevistados, três atribuíram à experiência o significado de **“catástrofe”**, verbalizando dimensões inimagináveis:

“(...)mais uma situação de catástrofe (...) uma frase que me vem à cabeça é dantesco, uma coisa dantesca que nunca tinha assistido na minha vida (...)” EPH1

“(...) para já, quando nós chegámos, apercebi-me logo que aquilo era grave. Não só pela gravidade das vítimas que estava lá, mas pelos relatos das vítimas que vinham chegando (...)” EPH2

Relativamente à **“situação horrível”**, este foi um dos significados atribuídos por dois dos participantes.

“(...) Isto foi horrível. Não tenho descrição, porque, para além de toda a gente que nós conhecemos aqui, conhecia alguém que tinha perdido alguém, que tinha ficado sem alguma coisa, que (...)” ECSP1

“(...) Só soube notícias dela para aí dois ou três dias depois. Os filhos dela, foi... A sorte, foi ela ter chegado a casa. Conseguiu tirá-los de casa, mas ficou sem nada. A casa dela ardeu toda! Ela, a contar-me isso, posteriormente, foi horrível (...)” ECSP4

O significado de **“Indescritível”** foi referido por seis dos enfermeiros participantes. É bem perceptível que esta vivência foi completamente inesperada e muito difícil de descrever, como retratam os relatos que se seguem:

“(...) ninguém conta com uma coisa destas tão disperso, tão diferente, tão inexplicável (...)” EPH3

“(...) uma coisa indescritível, na qual não estávamos... Tinha sempre conhecimento daquele cenário pela televisão...um cenário único (...) foi muito mau... Não havia explicação (...)” EPH4

“(...) lembro-me perfeitamente de estar com um senhor e ele a dizer: eu vi o meu vizinho a meter-se debaixo do carro e morrer carbonizado, agarrado ao chão... as mãos dele estavam vincadas no chão.... Uma coisa inexplicável!!! (choro...)” EV1

Três dos entrevistados atribuíram a esta experiência o significado de **“Aprendizagem difícil”**, tanto a nível pessoal como a nível profissional:

“(...) Ali, foi uma aprendizagem difícil, mas uma aprendizagem (...)” EPH3

“(...) mas foi muito difícil... Na noite de dezassete para dezoito, tivemos muitos utentes queimados e intoxicações, por causa do fumo... da inalação (...)” ECSP2

“(...) e foi uma experiência, acho que vou, acho não, tenho a certeza que vou guardar esta experiência para o resto da vida, foi uma experiência desafiante, para nível pessoal e profissional, não é? (...)” EV1

“Cenário de morte” foi outro dos significados atribuído por seis dos participantes. Algumas descrições são de destruição total, em que os intervenientes relatam serem os únicos ou dos poucos seres vivos existentes no teatro de operações. Há descrições aterradoras dos participantes quando se depararam com a quantidade de cadáveres na, desde então, conhecida por “estrada da morte” de PG. Vários descrevem o cenário como se a morte pairasse sempre no ar. Os relatos que se seguem são realmente impressionantes:

“(...) Tudo ardido, um sentimento de morte por todo lado e não conseguíamos chegar a lado nenhum (...) Sentia-se a morte no ar (...)” EPH3

“(...) A destruição era imensa (...)” EPH4

“(...) Entretanto, a ambulância pára. “Mas eles pararam porquê?” Nós saímos dos carros... e, quando a gente se depara, mais um cadáver no chão carbonizado, na estrada da morte (...) temos que conseguir passar e o C vai com eles, eles é que vão os três, pá! E, quando voltam, “O que é que se passa?” E eles... “Contamos, pelo menos, onze cadáveres. Isso não é para ir lá fazer nada.” E ele “Claro que não.” Não havia nada a fazer... Aquilo era, assim, um cenário tipo (...)” EPH5

“(...) Mas sem noção de onde me estava a meter..., porque fui levá-los. O rapaz com quem eu tinha estado a falar era meu conhecido, era meu amigo... Eu ia para casa dele, eu ia ver a família dele morta (...) via-se, perfeitamente, por baixo do volante, que a carrinha estava completamente queimada... por baixo do volante, via-se a mãe dela, a ossada só, era a ossada em posição fetal de... pronto... tentou-se esconder debaixo do volante... depois de bater e ficou lá queimada... e os dois cães, ou as ossadas dos dois cães, na parte de trás da carrinha (...) não sei... (...) elas ao tentar fugir, a sogra bateu com a carrinha no pinheiro e atropelou...ela ficou debaixo... estava semi-queimada. Notava-se, perfeitamente, duas linhas, que eram as pernas, só mesmo duas linhas de cinza e, da cintura para cima, estava intacta. Conhecia a S... (silêncio) Via-se, perfeitamente. Ela tinha, assim, as mãos, em garra. Ficou virada para baixo... Tinha, assim, as mãos em forma de garra e estava... como foi na zona do pinhal, pronto, que é aquela terra super rija... mas tinha as unhas... notava-se, perfeitamente, que escavou na terra (lágrimas e silêncio) (...)” ECSP3

Relativamente ao significado **“Ambiente Estranho”**, este foi atribuído por seis dos dez participantes, que enfatizam a escuridão, o silêncio ensurdecedor e a solidão que foi expresso do seguinte modo:

“(...) É difícil... Se calhar, a escuridão (...)” EPH2

“(...) É uma vida fantasma (...)” EPH3

“(...) Um silêncio ensurdecedor, ah... Nem os pássaros... Não se ouvia nada. Uma coisa estranhíssima... Não se ouvia nada... Uma coisa estranhíssima de estar, ah (...)” EPH4

“(...) Há imagens que marcam. Sobretudo, era o escuro e o silêncio, o escuro... aquela escuridão da noite. Não havia luzes, não haviam placas... não havia nada (...) nós passávamos por dentro das aldeias e era o silêncio... Era uma coisa estranhíssima não ver ninguém na rua... e muito, muito, muito silêncio, que incomodava, um silêncio que incomodava (...)” EPH4

“(...) Estava... era um deserto autêntico (...)” ECSP3

“(...) o cinzento à volta... Parecia que tudo perdeu cor, as cinzas... Não se via nada... cinzento total... um nevoeiro...” ECSP4

Desta forma, verifica-se, entre os participantes, uma perplexidade perante o fenómeno que estavam a vivenciar, fazendo uso de um discurso emotivo e repetitivo, como se estivessem novamente a experienciar essas vivências. A dimensão e o descontrolo do fogo pareciam condicionar os seus pensamentos e ações. As experiências vividas foram de tal forma marcantes que, mesmo um ano depois da tragédia, conseguem reproduzir os sons ou ausência dos mesmos, o cheiro a queimado, a escuridão, o deserto, a destruição, entre outros, como se os ainda estivessem a ouvir/ sentir no exato momento da entrevista.

Constatou-se, igualmente, que alguns dos participantes demonstraram alguma dificuldade em expressar o significado que atribuíram a esta experiência de vida; quer pela proximidade tanto física como emocional às vítimas, quer pela situação inédita com que se depararam, de forma completamente inesperada e galopante.

2. SENTIMENTOS / EMOÇÕES VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS

Nesta área temática, o objetivo visava perceber os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros que estiveram envolvidos na catástrofe de PG. Após a análise detalhada das entrevistas realizadas aos dez participantes no estudo, foram muitos os sentimentos/ emoções relatados pelos mesmos, conforme passamos a apresentar de seguida: Impotência; Sentimento de dever cumprido; Vazio; Medo do desconhecido; Ansiedade; Terror; Angústia; Revolta; Tristeza; Sofrimento; Desorientação; Eternidade; Aceitação; Traumatizante; Indescritível e Mágoa (figura 2).

Figura 3 - Tema: Sentimentos / Emoções vivenciados pelos enfermeiros – componentes.

Sentimentos / Emoções vivenciadas pelos enfermeiros	
➡	Impotência
➡	Sentimento de dever cumprido
➡	Vazio
➡	Medo do desconhecido
➡	Ansiedade
➡	Terror
➡	Angústia
➡	Revolta
➡	Tristeza
➡	Sufrimento
➡	Desorientação
➡	Eternidade
➡	Aceitação
➡	Traumatizante
➡	Indescritível
➡	Mágoa

A maioria (oito) manifestou um sentimento de “**impotência**” perante os acontecimentos vivenciados durante a catástrofe de PG e que foi expresso do seguinte modo:

“(...) e da impotência de não conseguir chegar a todo o lado ao mesmo tempo (...)”
EPH2

“(...) o primeiro sentimento foi de impotência, porque nós tínhamos um objetivo e não conseguíamos (...)” EPH5

“(...) era impotência. Nós tentávamos ajudar as pessoas e não conseguíamos (...)”
ECSP1

“(...) foi uma frustração enorme. Pensar que... Por que é que morreram (...) Era um bloqueio, uma impotência (...)” ECSP3

“(...) Eu acho que passei por várias fases ao longo do tempo...naquela noite impotência...ahhh eu estava assustada, não é? (...) foi uma sensação de impotência muito grande, como eu disse, naquela criança foi (...)” EV1

O “**sentimento de dever cumprido**” perante a catástrofe vivenciada foi manifestado por sete enfermeiros da seguinte forma:

“(...) acho que saí de lá... Vim de lá com o sentimento de dever cumprido, perante aquelas circunstâncias de segurança, sempre a mudar, os pedidos sempre constantes de ajuda (...)” EPH4

“(...) mas, realmente, tudo o que foi preciso fazer na altura, fez-se. Não se pensou no cansaço, nem se pensava em nada. Claro que, depois, parávamos (...)” ECSP1

“(...) Nós, ali, temos uma criança que fizemos tudo o que era possível fazer no momento, fizemos tudo, tudo, tudo, eu tenho a certeza disso, hoje eu consigo ver a situação (...)” EV1

Em relação ao sentimento de “**vazio**”, este foi manifestado por um dos participantes, que o verbalizou do seguinte modo:

“(...) e, naqueles momentos, o sentimento era, começou a ser, de vazio e impotência (...) foi mais esses dois sentimentos...um sentimento de vazio, porque de saber até que ponto é que o ser humano está mais vulnerável (...)” EPH2

No que concerne ao sentimento de “**medo do desconhecido**” foram oito os participantes que expressaram este sentimento como se pode observar nos excertos que a seguir apresentamos:

“(...) e chegávamos ao sítio... Eu não digo medo, mas receios tive. Ver aquilo a arder por todo o lado e nós passarmos naquele carrito pequenino (...)” EPH3

“(...) e o medo do desconhecido, o mandarmos alguém para um determinado local (...)” EPH4

“(...) eu tive tanto medo, tanto medo! Fui, eu, fui caminho daqui ao IC8. Não se via nada, era só fumo. Tudo ardido, as placas, as estradas, tudo...tudo tinha ardido. Só via fumo e não passou um único carro por mim. Nada (...) não dá para esquecer o medo que senti de ir ali e de saber que, a qualquer altura, o que é que eu podia encontrar (...)” ECSP1

“(...) vinha daquele lado e ficámos aqui cercados... Temi muito pela vida... Eu pensei mesmo que ia morrer (...)” ECSP3

No contexto da catástrofe de PG, cinco dos dez participantes referiram sentir **“Ansiedade”** aquando do momento:

“(...) qual seria o futuro relativamente às marcas daquilo que nós vemos, aquilo que vivenciamos, aos cadáveres que encontramos, às vítimas que encontramos, porque eu encontrei vítimas muito más... E qual seria o futuro (...)” EPH4

“(...) foi o facto da ansiedade, ao mesmo tempo stress, o que vamos encontrar...o que vamos receber... Foi um misto de sensações (...)” ECSP4

Dos participantes no estudo, metade (cinco) verbalizaram ainda o sentimento de **“Terror”** que vivenciaram naqueles dias como podemos verificar nos excertos transcritos abaixo:

“(...) quando o bombeiro passou lá pelos bombeiros, para ir para o cemitério, isso foi horrível.... Ouvirmos aquela gente toda... mas foi horrível ouvir aquela gente toda aos berros... Também foi outra situação que veio, ali, uma lágrima ou outra, mas (...)” EPH3

“(...) em relação ao sentimento, era um cenário de terror (...)” EPH4

“(...) terrores. Terrores, sim, sem dúvida! Pânico foi o que se viu nestes dias. Ninguém sabia de ninguém. Ninguém conseguia saber, tipo, se os familiares estavam bem, se não estavam (...)” ECSP1

“(...) mas o desespero daquela mãe aos gritos: a minha filha morreu...a minha filha morreu ...é horrível...quando nós tentamos...o que nos apetece é chorar com aquela pessoa....e chorei (...)” EV1

A **“angústia”** foi um dos sentimentos referenciados por três dos intervenientes, expressando o mesmo da seguinte forma:

“(...) a angústia que nós íamos ter, o que é que iríamos encontrar, as marcas que nos podiam deixar o cenário, porque nós passamos por aqueles corpos, e estive sempre com esse receio (...)” EPH4

“(...) a angústia de nós querermos chegar ao local o mais rapidamente possível e não ser possível, quando nos dizem que todos os caminhos estavam intransitáveis e a procura de alternativas para chegar (...)” EPH4

“(...) Angústia, angústia, angústia (...)” ECSP1

No que toca ao sentimento de “**revolta**”, este foi exteriorizado por um dos enfermeiros presentes na catástrofe de PG, tendo-se manifestado do seguinte modo: “(...) *havia um sentimento de revolta, porque aquilo não era nada do que tinha acontecido e isso... e a história, quando está mal contada, custa-me (...)*” EPH4

A “**tristeza**” foi um sentimento manifestado por três dos participantes neste estudo, expressando-se deste modo:

“(...) muita tristeza, muita tristeza... Eu acho que, basicamente, era uma tristeza tão grande (...) foi uma tristeza, foi o domingo... Para todo o lado que eu olhava, só via pessoas a chorar e com lágrimas nos olhos. As pessoas ficaram mesmo muito tristes... muitas perdas a todos os níveis (...)” ECSP2

“(...) olhe, não sei... Perder, assim, logo duas pessoas tão importantes na vida, de uma só vez, é triste (...) ah... uma tristeza... O ar (...)” ECSP4

Dos participantes no estudo foram três os que referiram ter experienciado “**sofrimento**”, perante os momentos de terror vividos na catástrofe de PG:

“(...) não é fácil ser de cá e ver o sofrimento das pessoas. Eu conhecia muitos dos que morreram (...) acho que uma palavra não é fácil... Só se for dor, mágoa, hummmm... sofrimento (...)” ECSP3

“(...) imagine... eu só pensava “E se fosse um dos meus?” Praticamente, era como se fosse um dos meus... Também tenho família... É difícil, primeiro, tentar imaginar (...)” ECSP4

“(...) nós perdemos a nossa mãe e a nossa filha...as pessoas que nós mais amamos.... a mulher aos gritos...com uma das filhas ao lado, ahhh....foi difícil, foi um choque, lá está... (...)” EV1

O sentimento de “**desorientação**” foi reproduzido apenas por dois dos participantes num contexto de terror e de desespero:

“(...) era um estado de anestesia tão grande... ah... que era como se o meu cérebro tivesse desligado (...) pegou em mim e levantou-me em peso e virou-me para o outro lado e eu olho, vejo o crânio, e fiquei... ali, uma data de tempo (...)” ECSP3

“(...) e eu...aquilo pareceu, sei que respirei fundo, não conseguia respirar. E ela diz: está ali uma senhora que diz ser a mãe da criança, isto foi por volta da hora do jantar, mas eu não tenho noção das horas, eu perdi a noção completa das horas (...)” EV1

Em relação ao sentimento de **“eternidade”**, este foi manifestado por dois dos enfermeiros, tendo sido expresso do seguinte modo:

“(...) foi muito pesado, muito pesado, muito tempo... porque foi muito tempo, (...) muitos dias por mais que quiséssemos limpar as lágrimas e continuar, era impossível, porque estava sempre alguma coisa a acontecer. Foi, durante sete ou oito dias (...)” EPH3

“(...) depois, não tenho noção... Eu fiquei muito perdida no tempo... Eu não tenho noção das horas, porque aquele dia pareceu uma eternidade (...)” ECSP3

Um dos participantes manifestou o sentimento de **“aceitação”**, *“(...) Acho que o ter consciência que ia morrer, que não valia a pena fugir, que mais valia cá ficar e tentar fazer alguma coisa (...)” ECSP3*

Relativamente ao sentimento vivenciado e descrito como **“traumatizante”**, foram dois participantes que o exteriorizaram:

“(...) peço desculpa, a outra S, que era a amiga que estava lá, esqueci-me de contar essa parte, essa parte também foi muito traumatizante para mim, porque eu conhecia as duas (...)” ECSP3

“(...) e depois ela diz-me que aquela senhora tem um bebé pequenino, que não se consegue dar de comer à criança, que a senhora tem um peito queimado. Ela não sabia, mas achava que era essa a criança que era o filho dela. Depois de falar comigo, achou que era pela descrição... pelos olhos, nunca mais me esqueço dos olhos, é qualquer coisa que não se esquece (...)” EV1

Dois dos enfermeiros tiveram muita dificuldade em expressar o sentimento que vivenciaram, descrevendo-o mesmo como **“indescritível”**, por considerarem não haver palavras para o retratar:

“(...) Sentia que, ao cabo, e ao resto, a gente nem sabe dizer o que sente (...)” ECSP3

“(...) e depois parece que uma pessoa não consegue, porque como não temos contacto... tudo... tudo... não sei... não sei explicar (...)” EV1

O sentimento identificado como “**mágoa**” foi referido por dois participantes da seguinte forma:

“(...) “Olha, salvámos dois.” Foi o que eu disse ao C. “Salvámos dois!!” Eu, na altura, fiquei um bocadinho magoada, mas acho que foi a política que se meteu ao barulho e pronto... Se deixassem o trabalho para os operacionais (...)” EPH5

“(...) acho que uma palavra não é fácil... Só se for dor, mágoa (...)” ECSP3

Os sentimentos vivenciados pelos participantes nesta tragédia foram muitos e, maioritariamente, com uma carga emocional negativa. Verificou-se que a impotência foi relatada pela maioria dos participantes, por não conseguirem chegar aos locais em que a população mais necessitava. Todavia, perante todas as adversidades com que se depararam, acabaram por valorizar cada ação realizada, emergindo daí o sentimento de dever cumprido. Apurámos que grande parte dos enfermeiros se agarrou às pequenas vitórias que conseguiu alcançar, apesar do medo do desconhecido, da ansiedade e da preocupação perante o momento presente e perante o futuro pelas sequelas que esta experiência poderia acarretar. A angústia, a revolta, a tristeza e o sofrimento foram emoções exteriorizadas por alguns profissionais. Este sofrimento contemplava, por um lado, a dor física e por outro a dor emocional devido à perda de um modo geral. Muitos sentiram-se sem rumo e completamente desorientados relativamente ao tempo que passava. O fenómeno foi tão intenso que alguns sentiram que tudo tinha sido uma eternidade, um cenário sem fim.

Os sentimentos verbalizados são um testemunho que nos ajudam a perceber a dimensão do que foi vivenciado por estes enfermeiros durante a tragédia de Pedrogão Grande.

3. FATORES DIFICULTADORES QUE INTERFERIRAM NA INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS EM PEDROGÃO GRANDE

Dos discursos dos participantes emergiram um conjunto de fatores dificultadores que interferiram na sua intervenção durante o período de tempo que estiveram presentes na referida catástrofe. Os enfermeiros entrevistados manifestaram uma panóplia de

dificuldades associadas ao acesso ao local, nomeadamente corte nos acessos, desconhecimento da área geográfica/grande área geográfica, e a falta de visibilidade. Relataram também dificuldades relacionadas com os próprios enfermeiros, e nesta esfera especificaram a falta de experiência, a falta de formação, a dificuldade em estabelecer prioridades e a dificuldade em gerir emoções. Por fim, manifestaram ainda como factores dificultadores aspetos relacionados com as respostas ineficazes das entidades envolvidas, principalmente no que diz respeito à falta de apoio, a nível da organização, a nível dos recursos humanos, a nível dos meios (ambulâncias, VMER, SIV, entre outros), a nível da evacuação das vítimas, de recursos materiais da gestão de voluntários e muitas dificuldades com a falha nas comunicações (figura 4).

Figura 4 - Tema: Factores dificultadores que interferiram na intervenção dos enfermeiros: componentes e subcomponentes.



Quando falamos de factores dificultadores **relacionados com o acesso ao local**, de todos os relatos, destaca-se sobretudo o corte no acesso aos locais e o facto de não conseguirem passar nas estradas para poderem socorrer as vítimas. Esta dificuldade foi mencionada por nove dos participantes, e foi expressa do seguinte modo:

“(...) estava o IC8 já cortado. Estava lá um agente da GNR e que nos disse que não havia acesso nenhum (...) todos os acessos onde o CODU dizia, estavam cortados (...)” EPH1

“(...) já não conseguíamos passar com a VMER para lado nenhum e acabámos por estar lá duas ou três horas, no meio do nada, até conseguir sair de lá outra vez (...)” EPH3

“(...) ainda tentei passar por outra estrada, mas a GNR... Disseram “Não faça isso, porque, neste momento, já há mortos a registar, portanto, não queira ser mais uma”. ECSP1

“(...) as vias estiveram cortadas e eles estiveram muito tempo sem socorro. Alguns foram ter connosco... outros já não vieram, já (...)” ECSP2

“(...) porque estava um hospital de campanha para se montar ali, mas estavam parados, barrados pelo fogo (...)” EV1

Desconhecimento da área geográfica, esta dificuldade foi evidenciada por quatro dos enfermeiros entrevistados, todos eles com uma característica comum, o facto de estarem nas VMER:

“(...) nós também não conhecíamos muito bem a zona... Ninguém sabia muito bem o que é que estava a arder (...)” EPH1

“(...) era super difícil fazer o que quer que fosse e ir onde quer que fosse, porque nós não tínhamos rede, não tínhamos GPS (...)” EPH3

“(...) e tínhamos imensa dificuldade em perceber onde é que tínhamos que ir. E, depois, o raio de ação era gigantesco, numa área que não conhecemos muito bem, naquelas aldeolas super pequeninas, lá, no meio do nada (...)” EPH3

“(...) só que ele ia com uma velocidade doida por aquelas estradas que eu não conheço. Eu tentei... Tudo às escuras... fogo além, fogo aqui, uma coisa a arder, uma pilha de lenha, um casebre... Eu tentei..., mas as ambulâncias... perdi-as... Nunca mais os vi até hoje (...)” EPH5

A falta de visibilidade foi apontada por três dos participantes, tendo-se expressado do seguinte modo:

“(...) Já estava a escurecer e, pronto, ficámos ali num impasse, até que alguém nos desse ordens (...)” EPH1

“(...) porque a noite foi mesmo, mesmo muito escura. Mesmo o raiar do dia, a noção que eu tenho é que era escuro. Seis da manhã, sete da manhã... ainda estava muito escuro, com o fumo (...)” EPH4

“(...) não se via nada, era só fumo. Tudo ardido, as placas, as estradas, tudo...tudo tinha ardido. Só via fumo e não passou um único carro por mim. Nada (...)” ECSP1

Na voz dos participantes existem factores dificultadores **relacionados com os próprios enfermeiros**, nomeadamente, no que se refere à falta de experiência e de formação, assim como à dificuldade em estabelecer prioridades e em gerir emoções. Perante estes testemunhos, passamos a mencionar alguns dos relatos que evidenciam estas dificuldades.

A falta de experiência foi uma das dificuldades referidas por cinco dos enfermeiros entrevistados. De todos os que mencionaram esta dificuldade, três são Enfermeiros dos Cuidados de saúde Primários (ECS) e um é Enfermeiro Voluntário (EV), sem experiência de extra-hospitalar. Destacando-se o testemunho de um dos enfermeiros do Extra-hospitalar (EPH4) que se refere ao que observou relativamente à dificuldade dos enfermeiros dos CSP. Vejamos os relatos:

“(...) e... havia aquela dificuldade que eles tinham, [enfermeiros dos cuidados de saúde primários], mesmo relativamente à prestação de cuidados graves (...)” EPH4

“(...) Nunca tinha estado a tratar doentes neste contexto. Trabalhei meio ano na medicina, depois, passei mais uns meses e, depois, trabalhei sempre nos cuidados primários (...)” ECSP2

“(...) trabalhei sempre em cuidados primários e nunca tinha tido vítimas graves (...)” ECSP3

“(...) arranjámos macas, montámos, mas ficávamos sem perceber... Ora, nós nunca tivemos uma situação destas. Nunca tive contacto com um doente crítico, a não ser em estágios. Agora, em contexto profissional, não (...)” ECSP4

“(...) nessa altura era enfermeira há 2 anos, sem qualquer contacto com a emergência, trabalhando no serviço de medicina temos o habitual das descompensações dos doentes, mas não em emergência, em contacto extra-hospitalar (...)” EV1

A falta de formação foi expressa por um dos participantes, tendo sido relatada da seguinte forma: “(...) *nunca tive formação em catástrofe* (...)” ECSP3

No que concerne à dificuldade em estabelecer prioridades perante as vítimas, verificamos que foram sentidas por quatro dos enfermeiros entrevistados, sendo que algumas estavam relacionadas com o número exagerado de vítimas em relação ao número de profissionais presentes e outras com a falta de experiência que os enfermeiros verbalizaram:

“(...) que eu fiquei com cinco doentes queimados. Eu e uma médica a nosso cargo (...)” EPH1

“(...) eram montes de queimados, queimados, queimados. Um dia a seguir, dois dias depois, ainda apareciam pessoas queimadas que ainda não tinham sido socorridas por ninguém (...)” EPH3

“(...) o primeiro impacto, com uma pessoa queimada. Ele não estava... Tentava idealizar como é que seria uma pessoa entrar ali e nós tentarmos socorrê-lo naqueles primeiros momentos (...)” ECSP4

“(...) e o desespero, os gritos, tudo queimado, não se sabia onde é que se havia de picar, o que é que agente trata primeiro?? Não sabíamos o que... (...)” EV1

Outra das dificuldades relacionadas com os enfermeiros direccionou-se para a gestão de emoções, revelada por quatro dos enfermeiros entrevistados. Mais uma vez, verificamos que esta foi uma dificuldade apontada maioritariamente pelos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários e pelo Enfermeiros Voluntário.

“(...) e nós estávamos sempre à rasca, porque nunca sabíamos o que é que íamos encontrar (...)” EPH3

“O que é que eu fui fazer? Estive ali, assim, um bocado, abraçada à E. e, depois, respirei fundo e ok, “vamos lá outra vez (...)” ECSP3

“(...) até ouvimos no sábado, não, no sábado não, no domingo, que um helicóptero tinha caído e que, provavelmente, íamos ter aquela pessoa, mas foi, depois, foi um alarme falso. Foi só um susto, mas o coração estava sempre (...)” ECSP4

“(...) porque uma pessoa tem uma criança à frente que não sabe... lembro-me de ter as minhas mãos cheias de sangue, no meio daquele pó, daquele descampado...ter aquela criança à frente, ela queria lutar...notava-se que aquela criança estava a lutar...e foi...foi muito difícil de gerir (...)” EV1

“(...) mas, ao mesmo tempo, temos que nos manter algo firmes...lá está...é tudo uma gestão de emoções muito grande...eu estou a falar nisto e estou a tremer toda...não sei...é...nós termos alguém...eu não sei... não sou mãe...mas eu não imagino o que é ter a noção que uma filha morreu ...muito menos queimada de uma forma daquelas (...)” EV1

Foram relatados vários aspetos associados às dificuldades sentidas e **relacionadas com as respostas ineficazes das entidades envolvidas**, das quais se destacaram as seguintes: a nível de apoio, da organização, dos recursos humanos, da escassez de meios, da evacuação das vítimas, dos recursos materiais, da gestão de voluntários e da falta de comunicações.

A falta de apoio foi apontada por três dos participantes que o manifestaram do seguinte modo:

“(...) e que a GNR nunca nos garantia nada (...)” EPH3

“(...) não temos cultura nenhuma, nenhuma, nenhuma de proteção civil, ou de proteção individual... É zero! Nas aldeias, eu... (...)” EPH5

“(...) nunca nos perguntaram se... Se queríamos aquele tempo... A gente estava ali, disponíveis para ir ajudar, quer na alimentação, quer nas pessoas que lá estava (...)” ECSP4

A nível da organização, cinco dos entrevistados revelaram que a organização ficou aquém das expectativas:

“(...) toda a gente queria que fôssemos a todo o lado, mas ninguém nos explicava onde queríamos que a gente fosse (...)” EPH3

“(...) e, pronto, e... foi isto! Ahh... É uma grande desorganização do nosso país! O nosso SIEM funciona tão mal, tão mal, tão mal... E acho que é um bocado... Estes atos, às vezes, de heroísmo de cada um... Nós e os GNR, coitados (...)” EPH5

“É assim, a nível organizacional, eu acho que as coisas não resultaram. Pronto, acho que nós... Andava tudo à deriva (...)” ECSP1

“(...) toda a gente queria ajudar, mas, depois, era preciso alguém organizar e, depois, também não havia tempo para isso (...)” ECSP2

Outra das dificuldades sentidas foi a o déficit de recursos humanos comparativamente com o número de vítimas a precisar de socorro imediato. Esta dificuldade foi relatada por metade dos entrevistados e foi manifestada da seguinte forma:

“(...) mas aquilo eram duzentas e tal pessoas queimadas... Aquilo é, como digo... Haviam bombeiros que abriam a porta da ambulância e diziam “Temos aqui isto!” e saíam queimados (...)” EPH3

“(...) toda a gente queria ajudar, mas, depois, era preciso alguém organizar e, depois, também não havia tempo para isso, porque isto é um meio muito pequenino e não há recursos, a verdade é essa (...)” ECSP2

“(...) não tinha o cenário ao vivo e a cores, porque estive sempre lá, a trabalhar vinte e quatro sobre vinte e quatro horas disponível. Nunca fui fazer o registo biométrico, porque disse “Vamos precisar!” ECSP4

“A falta de recursos humanos... tudo, recursos humanos, recursos materiais...pelo que a médica me contou na altura, ela é que foi, porque estava lá ao lado e estavam lá as enfermeiras do Centro de saúde e também estava lá uma enfermeira que veio de Lisboa, de um casamento, e não conseguia falar com a família e acabou por ficar ali... portanto eramos muito poucos a assistir tanta gente (...)” EV1

Quatro dos enfermeiros entrevistados referiram a escassez de meios (ambulâncias, SIV, VMER, entre outros) para socorrerem as vítimas:

“(...) nós também pedimos ajuda ao CODU, mas, naquela altura, não havia meios (...)” EPH1

“Quem estava no CODU não presenciou ou não teve a perceção daquilo ser uma situação catastrófica e, se calhar, os meios, quando foram ativados, já foram, não digo que foi tarde, mas já deviam ter sido muito antes (...)” EPH1

“(...) porque eu sabia, seguramente, que não haviam meios que chegassem a todas as pessoas (...)” EPH2

“(...) e estávamos só com uma VMER. Às vezes, nem ambulância tínhamos (...)” EPH3

Dois dos participantes apontam a dificuldade da evacuação das vítimas como um dos fatores dificultadores durante as suas intervenções em PG.

“Quando havia necessidade de evacuação, havia alguma dificuldade em os meios chegarem (...)” EPH4

“(...) porque tivemos muito tempo que tentávamos drenar os utentes, mas não passavam para lado nenhum (...)” ECSP2

Relativamente à falta de recursos materiais, esta dificuldade foi manifestada da seguinte forma:

“(...) não me digas que os ... vão precisar de mais... Não temos medicação e estamos estouradinhos (...)” EPH5

“(...) não estávamos preparados em termos de material, porque só temos material para o dia-a-dia e não estávamos preparados, em termos de prestar aquele tipo de cuidados (...)” ECSP2

“(...) só tinha dois frascos de soro de dez centilitros. Não tinha mais nada. Já tinha gasto tudo e a única coisa que eu fiz foi lavar-lhe os olhos (...)” ECSP3

“(...) e não tínhamos, nós não tínhamos um analgésico, nós tínhamos um diclofenac, era um único...que nós tínhamos para fazer. Não tínhamos nada, não tínhamos material... (...) não tínhamos material para tratar queimados. Lembro-me que havia meia dúzia de gaze gorda (...)” EV1

A gestão de voluntários foi uma dificuldade relatada por um dos participantes, responsável pelo Centro de Saúde local, e que o expressou do seguinte modo: *“(...) dizer que vieram muitos voluntários, que foi muito difícil gerir isso (...)_e aqueles que conheciam o meio tinham que ir para o terreno e aqueles que vinham de fora, realmente, foi uma ajuda. Mas, depois, distribuí-los era muito difícil. Essa parte de gerir os voluntários (...)” ECSP2*

De todas as entrevistas realizadas, a falta de comunicações foi relatada pela maioria dos enfermeiros que participaram no estudo, sendo que o enfermeiro Voluntário foi o único que não referiu esta dificuldade. Foi expressa da seguinte forma:

“(...) os meios de comunicações eram muito maus (...)” EPH1

“(...) a comunicação falhou e foi uma das fragilidades disto (...)” EPH2

“(...) eram feridos ligeiros e que necessitavam de alguns cuidados e, sobretudo, de alguém que os ajudasse a raciocinar e a sair dali com segurança. Porque, a partir de determinado momento, as pessoas perderam o norte e, depois, não haviam comunicações, não havia eletricidade, não havia nada... As pessoas sentiam-se perdidas (...)” EPH2

“(...) e, depois, não nos conseguíamos comunicar com o CODU ou com alguém a dizer que já não íamos além, porque já tínhamos outro. Essa foi a grande dificuldade (...)” EPH3

“(...) não haviam comunicações. Era aquela dificuldade que nós tínhamos nas comunicações... que a população também não conseguia pedir ajuda nem socorro (...)” ss comunicações... As maiores dificuldades, eu acho que foi, sobretudo, sem dúvida, as comunicações (...)” EPH4

“(...) a gente só queria ir para Coimbra. Chegou ali uma altura que só conseguíamos comunicar com o telemóvel de uma bombeira que estava connosco. A de rede, igual à nossa, mas só o telemóvel dela é que funcionava. Portanto, tudo o que se possa dizer sobre o Siresp, comunicações... Nada funcionou... Não vale a pena... (...)” EPH5

“(...) entretanto, estava a tentar entrar em contacto com as pessoas daqui. Não havia redes, não havia telefones... Ninguém, ninguém conseguia contactar com ninguém. ... A rede do telefone daqui já não funcionava. Os telemóveis também não.” ECSP1

“(...) não tínhamos nem internet, nem televisão. Estávamos completamente incontactáveis (...)” ECSP4

Estes fatores constituíram as grandes dificuldades que emergiram das experiências vividas pelos participantes, destacando-se o corte no acesso aos locais e o facto de não conseguirem passar nas estradas para poderem socorrer as vítimas. O desconhecimento da área geográfica foi expresso pelos enfermeiros, todos eles com uma característica em comum, o facto de estarem a trabalhar em meios do extra-hospitalar (VMER). A falta de visibilidade contribuiu igualmente para acentuar os fatores dificultadores. Na voz dos enfermeiros existem fatores dificultadores associados aos próprios, como é o caso da falta de experiência, evidenciada maioritariamente pelos enfermeiros que não têm experiência a trabalhar com doentes críticos (ECSP e EV). Um enfermeiro manifestou mesmo a falta de formação na área da catástrofe.

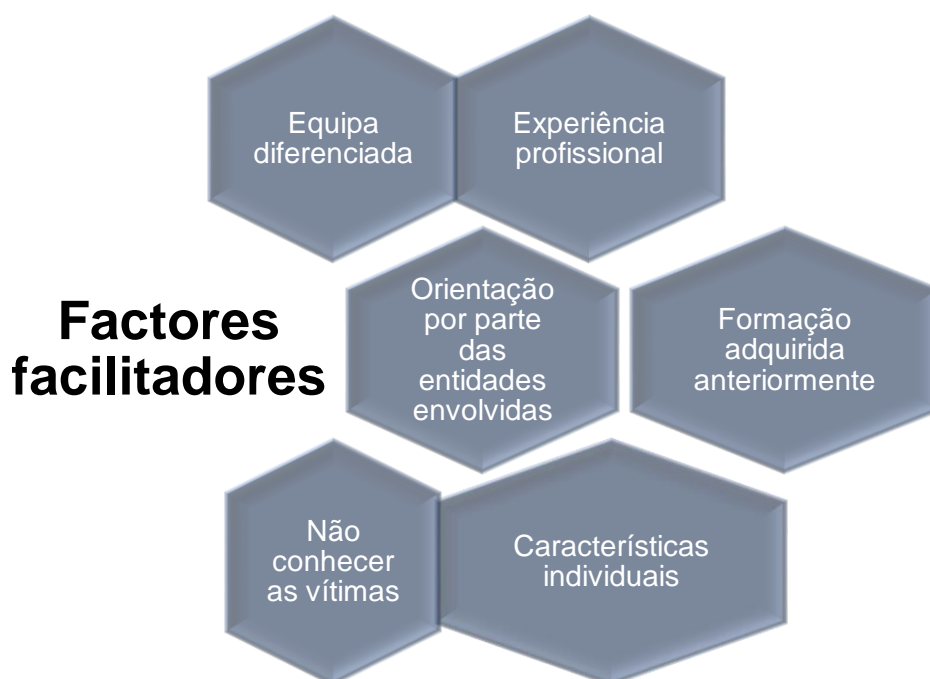
A dificuldade em estabelecer prioridades perante as vítimas foi sentida por diversas razões: na voz dos enfermeiros do extra-hospitalar que face ao número exagerado de vítimas em relação ao número de profissionais presentes; para os enfermeiros dos cuidados de saúde primários, assim como para o enfermeiro voluntário, esta dificuldade surge associada à sua falta de experiência. A gestão de emoções foi revelada, na sua maioria, pelos enfermeiros do extra-hospitalar sem experiência, o que nos leva a pensar que os enfermeiros que já têm experiência diária em emergência lidam melhor com as emoções sentidas. A falta de apoio foi apontada por alguns enfermeiros, quer a nível das

entidades envolvidas, quer a nível emocional. A organização verificou-se, igualmente, aquém das expectativas, tendo contribuído para dificultar a prestação de cuidados. O défice de recursos humanos, de meios (ambulâncias, SIV, VMER, entre outros) e de material, bem como a evacuação das vítimas foram fatores relatados pelos enfermeiros que condicionaram a sua atividade. Como pudemos observar, foram vários os fatores que dificultaram a prestação de cuidados, alguns deles associados aos próprios profissionais; outros relacionados com o meio físico. A que mais se evidenciou foi a falta de comunicações, relatada pela grande maioria (9) dos enfermeiros que participaram no estudo, sendo que o único enfermeiro que não apontou esta dificuldade foi o enfermeiro voluntário.

4. FATORES FACILITADORES NA INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS EM PEDROGÃO GRANDE

Apesar do contexto e do enorme conjunto de dificuldades apontadas, emergiram também alguns fatores que, na voz dos enfermeiros que participaram no estudo, facilitaram as suas intervenções, nomeadamente: a existência de uma equipa diferenciada, a experiência profissional, a orientação por parte das entidades envolvidas, a formação adquirida anteriormente, não conhecer as vítimas e características individuais (fig. 5)

Figura 5- Tema: Fatores facilitadores da intervenção dos enfermeiros: componentes.



A equipa ser diferenciada foi um dos fatores destacados por 7 dos entrevistados. É de salientar que a maioria dos enfermeiros, que identificou esta componente como um fator facilitador são enfermeiros que trabalham em contexto extra-hospitalar, e que o manifestaram como se pode ver nos excertos seguintes:

"(...) olha, para mim, facilitou que estava, essencialmente, com uma anestesista e, em termos de drogas e essas coisas todas, foi muito bom, né?" EPH1

"(...) ajudou o facto de estar com uma equipa que nos conhecíamos e que, no fundo, falamos todos a mesma linguagem." EPH2

“(...) e o apoio entre todos, trabalhar em equipa, médicos, enfermeiros, os técnicos, pá! Toda a gente se ajudou bastante e, mesmo os bombeiros que andavam por lá, que nos davam uma ajuda do tamanho do mundo”. EPH3

“(...) houve ali uma sinergia interessante entre as equipas do pré-hospitalar e a unidade de saúde (...)” EPH4

“(...) e eu lembro-me que aquele homem estava ao lado do meu ombro esquerdo e diz: “eu perdi o meu filho há pouco tempo”....não, não, não...isso não vai acontecer outra vez...não vai!!! E a enfermeira do helicóptero diz: “Vamos lá, eu tenho filhos desta idade! Não vamos deixar que mais nenhum pai perca os seus filhos”, lembro-me perfeitamente disso, eu acho que o que facilitou foi a força de profissionais que ali estavam, que conseguiu criar alguma reação, pelo menos da minha parte (...) trabalho em equipa acho que foi a única coisa que facilitou!” EV1

Vários participantes (seis) no estudo apontam a **experiência profissional** como um dos fatores facilitadores das vivências que tiveram no teatro de operações de PG. Mais uma vez, este assunto é verbalizado por enfermeiros que exercem parte da sua atividade profissional em contexto de extra-hospitalar:

“(...) para mim, facilitou, como eu trabalho na urgência já há vinte e quatro anos... E facilitou um bocado também a experiência nisso, né?” EPH1

“(...) estar habituado e preparado para trabalhar fora de quatro paredes ajudou bastante.” EPH2

“(...) facilitou a nossa experiência profissional. Nós já vivemos, não com essa dimensão, mas já tivemos em “n” situações de exceção e com uma catrefada de vítimas (...)” EPH3

“(...) claro que, depois, a experiênciaa participação noutros cenários, não com esta magnitude, mas em cenários anteriores (...)” EPH4

“(...) a experiência contou, especialmente por ser enfermeira de bloco, há catorze anos... e por ser enfermeira de bloco... entubar um doente, para mim, é fácil... Experiência profissional é muito!!” EPH5

Um enfermeiro mencionou como fator facilitador a **orientação por parte das entidades envolvidas**, tendo mesmo verbalizado uma delas da seguinte forma:

“(...) depois, ali, em Avelar, as coisas já ficaram um bocado mais controladas. Já tínhamos alguém do CODU que tomou conta daquelas coisas e já íamos para situações específicas.” EPH3

Um dos aspetos facilitadores revelados por um dos participantes foi a **formação adquirida anteriormente**, considerando que esta ajudou na sua prestação ao longo do tempo que esteve em PG, como se pode confirmar no excerto seguinte:

“(...) e a formação que eu tinha estado, que tinha tido...(claro que, depois, sem dúvida, a formação, a experiência, do dia a dia... foram facilitadores da prestação de cuidados (...))” EPH4

O facto de **não conhecer as vítimas** foi apontado por três dos enfermeiros como sendo um fator facilitador, que se manifestou do modo seguinte:

“(...) ali, era um desconhecido. Eu não conhecia... não era a minha região... eu não conhecia as pessoas e isso protege-nos um pouco.” EPH 4

“Se calhar, eu estava num lugar um bocadinho privilegiado, porque, como eu não sou de cá, não tinha cá nada nem ninguém. Acabámos por ter emoções pessoais à parte (...)” ECSP2

“(...) eu não conhecia a senhora, eu só ía aos fins de semana, portanto acabou por ser um bocadinho, no meio de tudo, acabou por ser um bocadinho mais fácil para mim do que para as outras que lá estavam a gerir, porque todos os profissionais que lá estavam conheciam aquela mulher e aquela criança e a mãe daquela mulher (...)” EV1

Alguns entrevistados (dois) apontam como fator facilitador as suas **características individuais**, nomeadamente ser impulsiva, ser profissional, como se pode ver nos seguintes relatos:

“É assim, a mim, o que vejo que me pudesse ter facilitado foi o facto de eu, por mim própria... reajo no momento, impulsivamente. Faço o que tenho que fazer e, só

depois de as coisas passarem e acalmarem, é que eu fico a pensar sobre as coisas e, se calhar, ali, depois, um bocadinho a bater mal (...)" ECSP1

"(...) fui eu própria. Naquele momento, não me preocupei em ser enfermeira. Preocupei-me em ser pessoa. Acima de tudo, esticar a minha mão, mas, ao mesmo tempo, nos cuidados, fui profissional (...)" ECSP4

Os fatores facilitadores que auxiliaram a intervenção dos enfermeiros na catástrofe de PG foram vários, destacando-se a dinâmica de equipa, por ser realizado o trabalho em equipa e por serem equipas diferenciadas (médico e enfermeiro) do extra-hospitalar. Observamos que todos os participantes que evidenciaram este fator foram enfermeiros que trabalham em contexto extra-hospitalar, sendo que o outro enfermeiro foi o voluntário que estava a ajudar esta equipa. A experiência profissional foi manifestada na sua totalidade por enfermeiros que exercem parte da sua atividade em contexto extra-hospitalar, o que contrasta com a falta de experiência apontada pelos enfermeiros dos cuidados de saúde primários.

Em suma, podemos verificar que os fatores facilitadores que alguns enfermeiros apontaram como fatores dificultadores, outros os encaram como sendo aspetos facilitadores, dependendo da área de experiência profissional que cada um tem, como é o caso dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários e os que exercem a sua atividade em contexto extra-hospitalar.

5. NECESSIDADES SENTIDAS PELOS ENFERMEIROS NA SUA INTERVENÇÃO

Depois de analisarmos os discursos, verificamos que foram diversas as necessidades sentidas pelos enfermeiros que vivenciaram a experiência nos incêndios de PG na prestação de cuidados diretos às vítimas (figura 6), relacionadas, nomeadamente, com os recursos humanos, com o apoio emocional, tanto durante a catástrofe como após a mesma, com a necessidade de ter boas comunicações, mais meios/ambulâncias no local, mais material. Houve alguns entrevistados que sentiram necessidade de exteriorizar as emoções, de ter mais formação na área da catástrofe/queimados; outros sentiram a necessidade de regressar para as suas casas e de terem mais experiência profissional.

Figura 6- Tema: Necessidades sentidas pelos enfermeiros na sua intervenção – componentes e subcomponentes.

Necessidades sentidas pelos enfermeiros	
➤ Recursos humanos	
➤ Apoio emocional (<u>durante a tragédia e após a tragédia</u>)	
➤ Boas comunicações	
➤ Mais meios de transporte (Ambulâncias, SIV, VMER...)	
➤ Estabelecer contacto com a família	
➤ Recursos materiais	
➤ Exteriorizar emoções	
➤ Formação na área da catástrofe e queimados	
➤ Regressar a casa	
➤ Experiência profissional	

Uma das necessidades referidas pelos enfermeiros que participaram foi a **falta de recursos humanos**, como podemos verificar nos excertos seguintes:

“(...) eramos dois para tantos doentes... para três doentes ventilados. Todos eles queimados (...) haver mais pessoal para ajudar, claro.” EPH1

“(...) necessidade naqueles dias era... Precisávamos de mais pessoal (...)” ECSP2

“(...) recursos humanos não tínhamos (...) falta de auxílio que nós tínhamos tantas pessoas, havia muita gente a precisar de muitos tipos de ajuda e não havia nada, não chegava nada!” EV1

Alguns dos participantes no estudo reforçam a necessidade de terem mais **apoio emocional** quer durante quer após a tragédia, aqui expresso sobretudo por enfermeiros dos cuidados de saúde primários, destacando-se um enfermeiro voluntário. A expressão destas necessidades é visível nos testemunhos a seguir apresentados:

“(...) não tive apoio nenhum. Nunca tivemos apoio de ninguém, nem ninguém nunca falou connosco. Foi só nós estarmos lá para trabalhar e, pronto (...)” EPH1

“(...) de apoio, de alguém que nos percebesse, principalmente, porque eu acho que havia tanta comunicação social a falar de tanta coisa que não correspondia, minimamente, àquilo que se passava no terreno (...) não tivemos nenhum tipo de apoio. A única pessoa que esteve connosco algum tempo foi um senhor da proteção civil, que esteve connosco a organizar, quando tivemos que montar o hospital de campanha.” ECSP1

“(...) não tive nenhum tipo de apoio (...)” ECSP1

“(...) não tivemos apoio por parte de nenhuma entidade. Agora, é o que digo (...)” ECSP2

“(...) não tive ajuda de ninguém (...)” ECSP3

“(...) não tive apoio de nenhuma instituição... não, não... só mesmo quem estava lá dentro... Nós, depois, seguimos vida normal (...)” ECSP4

“(...) não tive apoio de ninguém, mas tinha sido muito importante.(...) porque como nós não tivemos apoio, nunca nos foi fornecido, e pelo que sei também lá aos profissionais de lá nunca ninguém ligou, não, inclusive eu estive lá vários dias depois porque fui para lá para ajudar a arrumar, a questão da roupa, dos bens que foram enviados para lá e estive lá mais três ou quatro dias e nunca ninguém veio ter comigo e me perguntou nada...nunca ninguém!” EV1

Um dos participantes referiu como uma das necessidades sentidas a existência de **melhores meios de comunicação**, tendo-se manifestado da seguinte forma: *“(...) além das comunicações? (...)” EPH3*

De todos os participantes no estudo, um enumerou como uma das necessidades sentidas haver **mais meios de transporte disponíveis**, mais ambulâncias, tendo sido expressa da forma seguinte: *“(...) obviamente que, naquela primeira fase, os meios eram todos muito, muito, muito poucos (...)” EPH3*

É salientada por três dos enfermeiros participantes a necessidade de **estabelecer contacto com a família** durante o período em que se encontravam na tragédia decorrida:

“(...) necessidade de contactar para casa, contactar com a família... Consegui contactar com a família pela manhã (...)” EPH4

“(...) lembro-me de ter ido para casa e telefonado à minha família e ter dito que estava a sair do trabalho e que ia tomar banho... Vou comer e vou dormir porque eu estou cansadíssima.” EPH5

“(...) olha, tenho nove um e tenho rede”. “Ai, então, eu preciso de ligar para a minha família, para dizer que estou bem”. ECSP4

Foram três os enfermeiros entrevistados que reforçam a necessidade de haver **mais recursos materiais** para poderem prestar os devidos cuidados às vítimas. Esta necessidade foi verbalizada da forma seguinte:

“(...) mais material nas primeiras horas (...)” ECSP2

“(...) tivemos medicação... de repente... também paracetamol, brufen, para o caso de ser necessário... Só tínhamos essa medicação. Era o que tínhamos. A nível de injetáveis, só sistemas de soros... soro... e pouco mais (...) de resto, teríamos de encaminhar, porque não tínhamos condições. Tínhamos o físico, mas, depois, material, em si, não tínhamos (...)” ECSP4

“(...) sei que houve muito pouco, não tínhamos material, começando pela parte do material (...)” EV1

Outra necessidade expressa por três dos enfermeiros entrevistados foi a de **exteriorizar emoções**:

“Era eu querer chegar a casa... Tinha uma necessidade de querer chegar a casa, de querer estar com a família (...) havia a necessidade de querer chegar rapidamente a casa e estar com a família (...)” EPH4

“(...) é assim, falar... conseguir falar, conseguir exteriorizar aquilo tudo (...)” ECSP3

“(...) posteriormente tive necessidade de falar várias vezes no assunto, em que, e fiquei sempre a pensar e a acompanhar a história, foi (...)” EV1

Um ponto referido por três dos participantes foi a necessidade de **formação na área da catástrofe** e dos **cuidados a prestar às vítimas queimadas** como se pode ver traduzido nas seguintes expressões:

“(...) a formação nunca é suficiente, mas a formação que nós temos para situações de exceção (...)” EPH3

“(...) até agora, não tivemos nenhum tipo de formação nessa área.” ECSP2

“(...) mas precisava de mais formação.....de mais experiência. Faltava muita coisa (...)” ECSP4

Regressar a casa foi um dos aspetos mencionados por dois dos participantes como uma necessidade sentida ao longo do tempo, em que esteve presente no teatro de operações.

“(...) era eu querer chegar a casa... Tinha uma necessidade de querer chegar a casa, de querer estar com a família.” EPH4

“(...) depois, eu só pedi à minha chefe “Eu tenho que descansar estes dois dias. Tenho que ir a casa, tenho que ver a minha família (...)” ECSP4

Um dos enfermeiros apontou a falta de **experiência profissional**, verbalizando-a do seguinte modo:

“(...) em termos pessoais lá está, a experiência, a capacidade de gestão de emoções foi muito difícil, e isso foi uma falta grande que eu notei em mim (...)” EV1

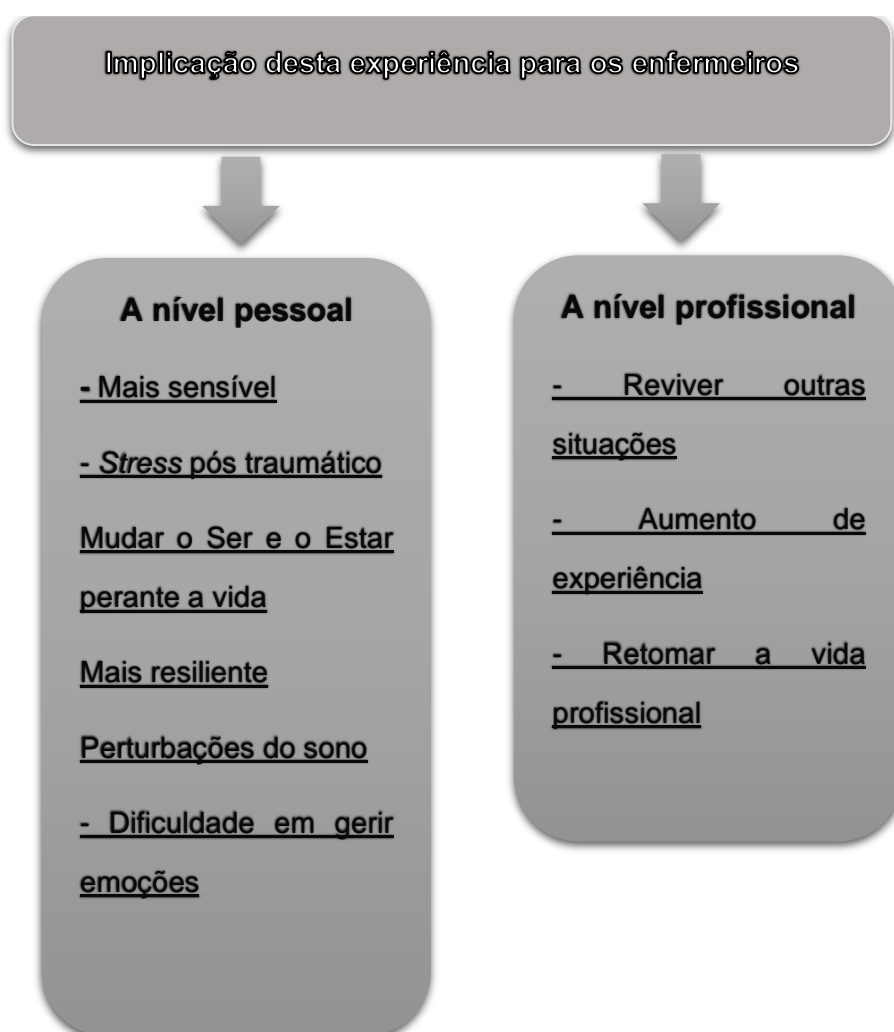
Constatou-se que foram diversas as necessidades sentidas pelos enfermeiros que vivenciaram esta experiência, associadas sobretudo aos recursos humanos, ao apoio emocional, quer durante, quer após a catástrofe, à necessidade de ter boas comunicações, mais meios – ambulâncias no local, assim como mais material. Alguns dos participantes manifestaram a necessidade de exteriorizar as emoções, de terem mais formação na área de catástrofe/ queimados, de regressar a suas casas e ainda de terem mais experiência profissional. Assim, na nossa perspetiva, as necessidades estão intimamente relacionadas com as dificuldades.

6. IMPLICAÇÕES DESTA EXPERIÊNCIA PARA OS ENFERMEIROS

Após o estudo das entrevistas realizadas, passamos a apresentar a análise de dados que se referem às implicações que todas estas vivências provocaram na vida pessoal e profissional de cada enfermeiro que participou no estudo.

Dos discursos relativos às **implicações na vida pessoal** de cada participante, emergiram seis componentes: mais sensível; *stress* pós-traumático; mudar o Ser e Estar perante a vida; Mais resiliente; Perturbações do sono e dificuldade em gerir emoções (figura 7).

Figura 7 - Tema: Implicações desta experiência para os enfermeiros: componentes e subcomponentes.



Foram três os enfermeiros que realçaram o facto de terem ficado mais sensíveis depois de terem passado pela catástrofe de PG. Esta implicação foi verbalizada da forma seguinte:

“(...) em termos pessoais, sim, fiquei, se calhar, um bocadinho mais lamechas do que o que era.” EPH1

“(...) não deixei de ser eu, mas, se calhar, estou mais sensível a determinados pormenores que, se calhar, para muitas pessoas não diz nada e que, para mim, diz tudo (...) podemos não ter paciência... podemos não ter tempo... mas, lá está... um minuto apenas... Fiquei mais sensível (...)” ECSP4

Relativamente ao stress pós-traumático, este foi mencionado pela maioria (sete) dos enfermeiros entrevistados. Foi expresso de diversas formas:

“(...) muitas vezes, aparece essa imagem que estão tapadas com um lençol azul descartável. E essa é uma visão que eu acho que não vou esquecer mais (...)” EPH2

“(...) era passar naquela estrada e, para nossa infelicidade, tínhamos que passar lá montes de vezes, e era sentir, ali, que o carro fazia um barulho diferente, a passar na terra queimada, no alcatrão queimado, e sentir que estávamos a passar por cima do cemitério. Era difícil passar ali e não pensar... Já tinham saído os carros, já tinha saído tudo, mas passavas e sentias o barulho do chão queimado.” EPH3

“(...) falar disto é um bocadinho ainda... Também não é assunto que eu fale, assim, muito abertamente. Ai, eu estive... E o C. também não... Mas ainda mexe um bocadinho... Ai mexe... Vai mexer sempre (...)” EPH5

“Em termos pessoais, penso nisto muitas vezes. Aliás, tudo o que se fala a nível desta tragédia... é inevitável não pensar como é que foi gerido tudo isto, de estar aqui, porque passei aqui três ou quatro dias sem ir a casa.” ECSP1

“(...) ainda para aí há quinze dias vi o D. o rapaz, e, ao entrar no café e vê-lo, foi um “baque”, porque ele não tinha estado cá. Perdeu a família toda. Ele era o marido da S, estavam a pensar ter filhos... ainda não tinha (...)” ECSP3

“(...) As vidas, a gente já não vai pensar nisso... Morreu...morreu... ou aquela ferida... Aquele sentimento já não vai desaparecer... Passem dez, quinze, vinte anos, vai ficar cá na memória... Acho que é isso (...)” ECSP4

“(...) eram os gritos, os gritos daquela mulher...ainda hoje me consigo lembrar deles na perfeição, eu consigo ver a senhora a entrar, consigo ver a tentar (...) os gritos...os gritos... aquela mulher marcou-me bastante e no cenário que não consigo esquecer (...)” EV1

“(...) a seguir, eu tenho muito receio com o fogo atualmente, desde aí passei a ter mais, sim.” EV1

Um dos aspetos mencionados como tendo implicações na vida pessoal, foi o facto de mudar o Ser e o Estar perante a vida. Esta componente foi relatada por quatro dos enfermeiros entrevistados e assim expressa:

“(...) ah, sim! Acho que todos, a maioria de nós, passámos a valorizar mais o dia-a-dia, é... Ter noção que agora estamos aqui e, daqui a pouco, não somos nada.” ECSP2

“(...) mudei em termos pessoais. Não há aquela coisa de, um dia... guardar para amanhã. Qualquer momento é (...)” ECSP3

“(...) como ouvir a pessoa, ou ver como é que ela está... Coisas que, naquele momento, tivemos que fazer que... se calhar, não tínhamos tanto em prática Não só prestar atenção a um penso, a uma ferida, mas sim à ferida no coração.” ECSP4

“Acho que nós começamos a ver a vida com outros olhos, a valorizar um bocadinho mais as coisas, e a viver as coisas no momento de forma mais intensa. É ver tudo pode acabar num segundo e agarrarmo-nos às coisas que efetivamente nos fazem bem e viver, vivê-las, sempre que possível ao máximo!” EV1

Relativamente ao facto de se tornar mais resiliente, o mesmo foi referido por dois dos participantes no estudo, da seguinte forma:

“(...) acho que sou um bocadinho resiliente (...)” ECSP2

“(...) nós, enfermeiros, somos muito resilientes e persistentes (...)” ECSP4

As perturbações do sono foram referidas por dois dos enfermeiros, notando-se que ainda hoje continuam a ter essas perturbações, como está refletido nos excertos:

“(...) não consegui dormir. Andei meses sem conseguir dormir... Acordava a toda a hora. Os meus sonhos eram só com as chamas, com os corpos, com aquilo tudo.” ECSP3

“Já não tenho pesadelos. Os sonhos, já não tenho, mas é um estado de alerta que, o mínimo barulho, a mínima coisa...- Tenho problemas em dormir. Já não há os sonhos, já consegui recuperar essa parte. Andei mais de meio ano (...) o fogo foi em junho e, para aí, em janeiro, ainda acordava com pesadelos.” ECSP3

“(...) eu passei, eu tive durante quase dois meses eu sonhava com aquilo, sonhava com o fogo, tinha pesadelos, sonhava que estava a arder (...) lembro-me perfeitamente de sonhar com aqueles olhos do menino, lembro-me de sonhar com aquela situação de fogo, em termos de sono foi muito difícil de gerir nos dois meses, mais coisa menos coisa (...)” EV1

Relativamente à dificuldade em gerir emoções, esta foi considerada uma das implicações na vida pessoal relatada por um dos enfermeiros entrevistados: *“(...) houve, ali, os primeiros tempos, não foi fácil gerir... Estar a trabalhar cá... Foram as pessoas... passaram tudo... que lá estavam... (...) eu ainda não tinha conseguido lidar com a situação e já estava a ajudar os outros (...)” ECSP3*

A catástrofe de PG surgiu repentinamente e sem aviso prévio. Os enfermeiros que participaram no estudo foram completamente apanhados de surpresa e confrontados com esta situação devastadora. Neste estudo, demonstraram que ficaram mais sensíveis; muitos assumem mesmo que mudaram o seu Ser e Estar perante a vida, ou seja, passaram a dar mais importância às pequenas vivências e a não deixar para o dia seguinte o que de facto poderão viver no momento presente. A conclusão a que chegam é que tudo pode acabar num segundo, portanto, há que viver intensamente todos os momentos da vida. Curiosamente, os enfermeiros que mencionaram estas implicações foram os de cuidados de saúde primários e o participante voluntário. A par destas implicações, foram relatadas, igualmente, perturbações do sono e implicações na gestão de emoções pelo mesmo grupo de enfermeiros. Verificamos que os enfermeiros que exercem a sua atividade em contexto de extra-hospitalar apontaram o *stress* pós-traumático, acima de tudo, face a imagens que nunca irão esquecer, por serem tão marcantes e profundas.

Quanto às **implicações na vida profissional** estas foram relatadas por diversos participantes e focaram-se, sobretudo no reviver de outras situações, no aumento de experiência, no retomar à vida profissional. Alguns enfermeiros consideraram que não advieram implicações.

De todas as entrevistas realizadas, foram dois os enfermeiros que relataram o facto de terem revivido outras situações ao estarem presentes na tragédia de PG. Tal foi mencionado do modo seguinte:

“(...) depois, aconteceu, novamente, aquela situação em outubro e, pronto, veio-me à memória a outra situação que apanhámos em junho (...)” EPH1

“(...) vai mexer sempre... Como o carbonizado que eu apanhei no Natal, que ardeu na lareira. Há aquelas vítimas que nos ficam na memória para sempre, que não esquecemos.” EPH5

Outro aspeto referido por três enfermeiros como uma implicação na vida profissional, foi o aumento da experiência profissional, tendo sido expresso da forma seguinte:

“(...) em termos profissionais, acho que foi mais uma experiência que se acumula e que nos prepara, no fundo, para outras situações que podem vir no futuro.” EPH2

“Em termos profissionais, pá, não consigo dizer que alterou... mas foi mais uma aprendizagem na nossa vida, pá...(...) ...não vou, como não fui, naquela altura, para lado nenhum sem me garantirem se não tinha segurança.” EPH3

“Em relação à vida profissional, foi uma aprendizagem. Mais que uma aprendizagem. Aprendizagem, porque me obriga a preparar para situações dessas, a preparar-me para prestação de cuidados a nível de queimados.” EPH4

A implicação profissional relacionada com a dificuldade em retomar a vida profissional foi mencionada por um dos participantes no estudo, e salienta-se o facto de ter sido verbalizada pelo enfermeiro voluntário:

“Em termos profissionais, lá está uma pessoa quando não descansa acaba por influenciar sempre tudo, eu como não contacto diretamente, acho que se tivesse

contactado com crianças nos dias seguintes, acho que tinha sido muito difícil... (...) tinha uma insegurança grande, lá está quem não consegue descansar anda desnorteado, mas assim implicações diretas no trabalho, sei que não consegui fazer uma múmia nos dias a seguir, eu tive que pedir mesmo para fazerem, pedi aos meus colegas, e nesse aspeto felizmente.” EV1

Ainda nesta temática, foram três os enfermeiros entrevistados que referiram que esta vivência não teve qualquer implicação na sua atividade profissional, como podemos verificar nos excertos seguintes:

“Em termos profissionais, não. Depois disto, manteve-se tudo igual.” ECSP1

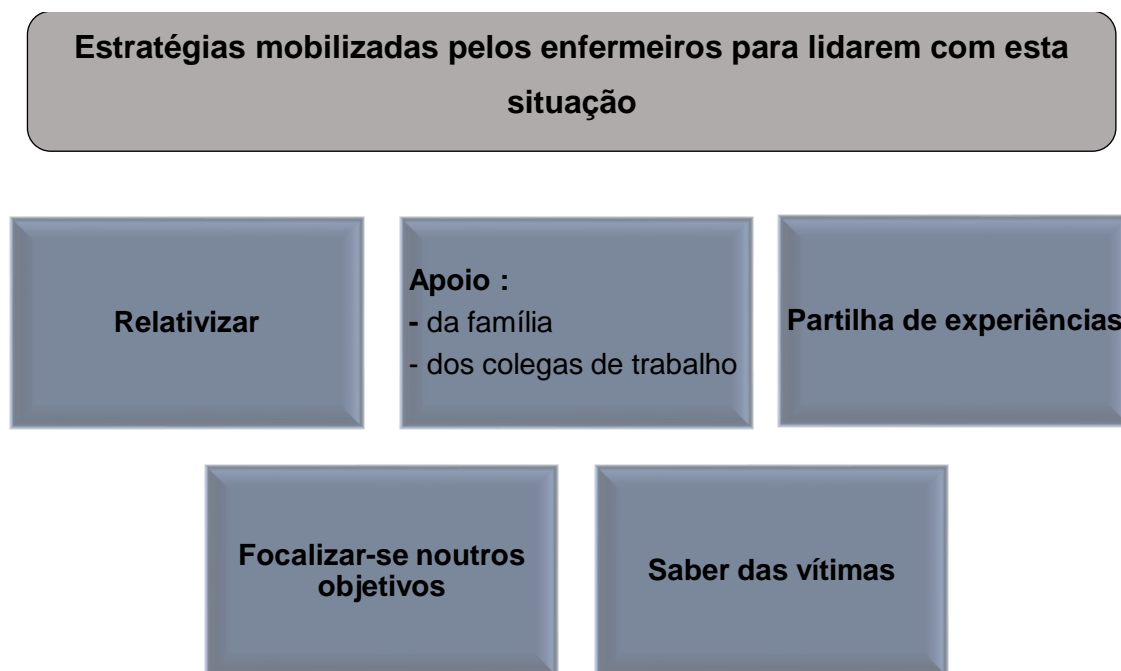
“Em termos profissionais, por enquanto, não teve implicações... Não sei se irá ter no futuro... mas, por enquanto, não (...)” ECSP4

Neste estudo, podemos constatar que, a nível profissional, as implicações para os participantes passaram por reviver outras situações idênticas, nomeadamente, no que toca aos enfermeiros do extra-hospitalar. Estas implicações consistiram em mais uma aprendizagem na sua vida profissional, ainda que difícil, mas que poderão ser uma mais-valia em situações futuras. Quanto à dificuldade de retomar novamente o trabalho, esta foi relatada pelo enfermeiro voluntário. Mencionou ainda que o facto de não conseguir dormir e a dificuldade em voltar a trabalhar estavam muito relacionados, pois sem haver descanso também tudo ficava mais difícil no trabalho. Destacam-se, finalmente, alguns enfermeiros que dizem não ter havido qualquer implicação a nível profissional e que tudo continua como antes.

7. ESTRATÉGIAS MOBILIZADAS PELOS ENFERMEIROS PARA LIDAREM COM A SITUAÇÃO

Procuramos também neste estudo identificar estratégias mobilizadas pelos enfermeiros para lidarem com esta situação. Dos discursos emergiram cinco componentes: relativizar, apoio da família e dos colegas de trabalho, partilha de experiências, focalizarem-se noutros objetivos e saber o que aconteceu às vítimas (figura 8).

Figura 8 - Tema: Estratégias mobilizadas pelos enfermeiros para lidarem com esta situação: componentes e subcomponentes.



Quanto à estratégia de **relativizar**, esta foi mencionada por um dos participantes no estudo, que diz ter passado a relativizar mais as situações do dia-a-dia, como podemos verificar no excerto seguinte: “(...) *Tenho muito mais defesa, se calhar, porque vejo situações muito mais graves e essas coisas todas... (...) ...Mas, pronto, temos que andar para a frente. É isso mesmo.*” EPH1

O **apoio**, quer da família quer dos colegas de trabalho, foi valorizado pela quase totalidade (nove) dos enfermeiros entrevistados. Esta foi uma das estratégias mencionada pelos participantes, que se expressaram da forma seguinte:

Apoio da família:

(...) mas foi, realmente, tentar transmitir, nomeadamente, à minha mulher, e ela também percebe isso, às vezes, o risco que nós corremos.” EPH2

“(...) nós somos enfermeiros, a minha mulher é enfermeira, mas... As nossas conversas em casa, ou é INEM, ou é partos. Nós partilhamos estas coisas todas. Eu ouço cenas dela e ela ouve as minhas, mas sempre tudo muito bem.” EPH3

“(...) eu extravasei... Falei muito... Falei muito do que aconteceu no Pedrógão. Falei sobre o que aconteceu, em casa, com a família (...)” EPH4

“(...) e tive apoio familiar.” ECSP1

“(...) em termos familiares, tentámos todos apoiar-nos uns aos outros, porque, pronto, também não é fácil (...) a minha mãe, na altura do incêndio, estava... Ela tinha cancro da mama. Estava a começar a fazer as sessões de quimioterapia e acho que foi os dois motivos (a gravidez) ... dar-lhe um ânimo a ela e a nós todos (...)” ECSP3

“(...) falei com a família, felizmente, nós não fomos afetados a nível familiar, arderam uns terrenos mas comparado com o resto... não tinha como, não havia como valorizar isso, houve muita abertura da nossa parte a nível familiar, principalmente os meus pais falar sobre a situação e conversamos muito (...)” EV1

Apoio dos colegas de trabalho

“(...) é assim, em relação a isso, acho que nós nos procuramos reconfortar uns com os outros, uns colegas com os outros.” EPH 2

“(...) nós tivemos as nossas psicólogas. Sempre estiveram lá connosco. Elas já têm muita técnica e muita experiência e iam estando connosco... Elas iam vendo se estávamos bem.” EPH3

“(...) com os amigos, o que é que eu tinha passado lá, o que é que eu tinha visto e observado por lá e, isso, consegui falar (...)” EPH4

“(...) o percebermo-nos, uns aos outros, saber que alguém sabe o que estou a sentir, sem ter que explicar. Basicamente, é isso (...)” ECSP2

“(...) foi uma amiga que é psicóloga, que trabalha lá no lar, e ela passou o mesmo, ela esteve lá comigo, passou como voluntária, mas ela também precisava de apoio. Apoiámo-nos mutuamente. Não foi, propriamente, ir a sessões de psicólogo...(...) conversámos as duas, falávamos as duas... Ela entendia o que eu estava a passar e eu entendia-a a ela.” ECSP3

“(...) falar com profissionais... (...) as estratégias que usei foi colegas que estiveram e que não estiveram lá, houve muita abertura por parte dos meus colegas cá, que não viveram aquela situação diretamente mas que me ajudaram a gerir a situação, foram os primeiros a querer conversar, viram a minha necessidade e conversaram comigo e ajudaram-me muito.” EV1

Alguns dos participantes (dois) centraram-se na **partilha de experiências**, que foi expressa da seguinte forma: *“(...) acabei por não fazer formação, mas esclarecer dúvidas, discutimos muitas situações concretas, fiz-lhe perguntas sobre o que eu que eu devia ter feito na prática e ajudou a digerir.” EV1*

Foram várias as unidades de significado que traduziram a estratégia de se **focalizarem noutros objetivos**. Verificou-se, a gravidez *per se* em três das participantes no estudo como uma das estratégias usadas para ultrapassar estas vivências. Foram expressas do seguinte modo:

“(...) foi continuar a trabalhar e a salvar vidas (...) EPH2

“(...) ironia do destino, eu fiquei grávida e foi isso que me fez ultrapassar essa situação. Foi agarrar-me à gravidez, agarrar-me ao meu filho...(...) ...olhar para a tragédia e a forma como ultrapassei... foi... aconteceu esta gravidez, que foi fruto disto tudo, porque não foi minimamente planeada, mas foi o bom, foi a parte disto e foi a forma de ultrapassar (...) passei a ter um foco. Foquei-me nisto e foi a melhor coisa que me aconteceu na vida. E eu costumo dizer que esta tragédia, ao menos, serviu para alguma coisa de bom (...)” ECSP1

“(...) depois disto, engravidei. Foi depois (...) foi uma forma de fugir a tudo, uma escapatória para ter um novo fôlego. Ter uma razão para continuar (...)” ECSP3

“(...) e, coincidência das coincidências, passado um mês, eu soube que estava grávida (...) cheguei à conclusão que Pedrógão deu muitos frutos (...)” ECSP4

Um dos participantes no estudo referiu que o facto de **saber como ficaram as vítimas** depois da tragédia, o ajudou a ultrapassar melhor a experiência:

“(...) eu fui acompanhando a nível da internet porque não tínhamos contactos, não tínhamos nada, fui acompanhando efetivamente o que tinha acontecido à criança, fomos vendo muitas notícias e acabei por ficar muito mais tranquila efetivamente, foi uma...foi como que um libertar de uma tensão muito grande quando soube que ela estava bem.” EV1

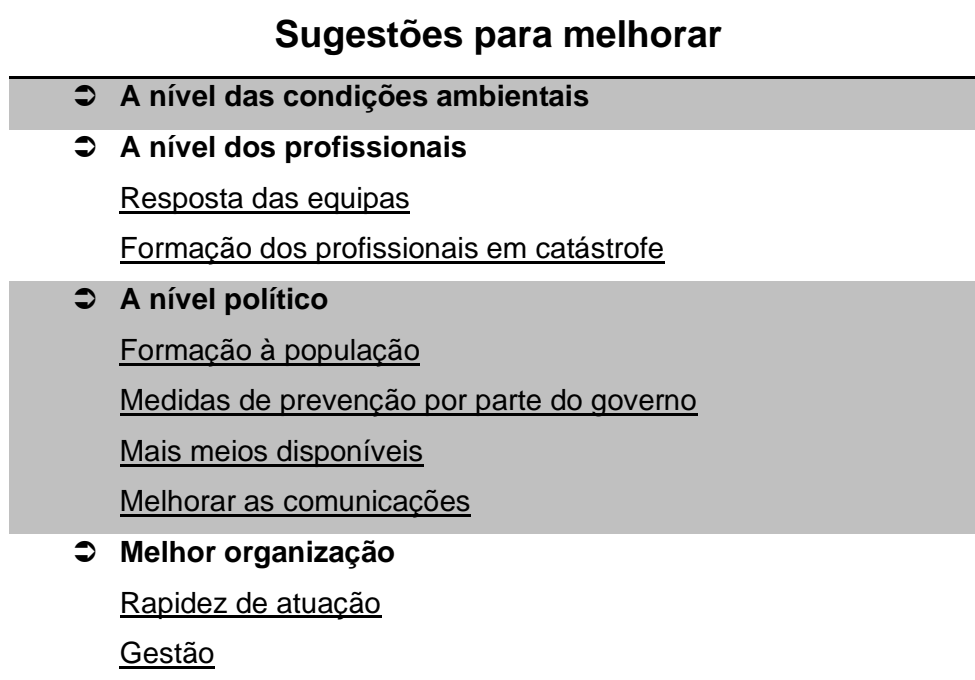
“(...) e como eu estava a dizer posteriormente até encontrarmos a entrevista no expresso, contactarmos a família para ver se estava tudo e, houve uma abertura muito grande e foi necessário (...)” EV1

Dos discursos produzidos ressaltam diversas estratégias mobilizadas pelos participantes, por um lado, o apoio da família e, por outro, o apoio dos colegas de trabalho como dois pilares fundamentais para conseguirem ultrapassar a experiência vivenciada em PG. De facto, o apoio que os entrevistados foram procurar nestes dois pilares é evidenciado e relatado pela maioria dos entrevistados.

8. SUGESTÕES PARA MELHORAR...

Da presente área temática, emergiram cinco componentes que traduzem as sugestões apresentadas pelos enfermeiros entrevistados para melhorar a atuação das várias entidades envolvidas numa situação de catástrofe análoga há que aconteceu em PG. Estas situam-se, nomeadamente, ao nível de condições ambientais, ao nível dos profissionais, ao nível político e da organização (figura 9).

Figura 9 - Sugestões para melhorar: componentes e subcomponentes.



Uma das sugestões referidas por um dos enfermeiros foi **a nível de condições ambientais**, nomeadamente a plantação de árvores junto às estradas, ou seja, no âmbito da organização territorial. Tal sugestão foi manifestada da forma seguinte: “(...) *porque as árvores estavam muito em cima da estrada e nós percorremos muitos quilómetros e, hoje em dia, continuo a ver a plantação a ser feita da mesma forma.*” EPH2

Relativamente às sugestões apontadas **a nível dos profissionais**, verificamos que foram referidas por dois dos participantes e que se dividem em duas subcomponentes: resposta das equipas e formação dos profissionais.

A resposta das equipas foi expressa como podemos ver nos enxertos seguintes:

“(...) e, por exemplo, o pessoal de backoffice que chefia que, se for até às cinco horas, se houver alguma catástrofe, pode sair com os meios de exceção e VMER da delegação, a partir das quatro, cinco horas não estão cá e, depois, o que é que acontecia (...) as disponibilidades para as equipas de prevenção (...)” EPH2

“(...) essa tragédia já ajudou um bocado, porque nós, no INEM, ...estávamos a trabalhar, mais ou menos, em reação... Acontecia uma tragédia e ligavam-nos (...) mas já temos uma VMER e uma SIV de situação de exceção preparada e treinada e pronta para sair e com dispositivos mais adequados para a situação (...)” EPH3

A formação dos profissionais que estão sujeitos a intervir na linha da frente de uma catástrofe foi sugerida por seis dos dez enfermeiros entrevistados.

“(...) os profissionais podem ter formação de catástrofe.” EPH2

“(...) formação...formação....formação... Temos pouca formação na área de catástrofe (...)” EPH4

“(...) não tivemos nenhum tipo de formação sobre tragédias. Aliás, nós acabámos por passar muito ao lado disto”. ECSP1

“(...) se calhar, deviam haver... Estarmos preparados, com planos de emergência, para sabermos como atuar nestes momentos, porque a verdade é que ninguém, ninguém de nós que esteve aqui naquela noite, tinha qualquer tipo de preparação ou formação.” ECSP2

“(...) depois disto tudo, nunca tivemos formação nenhuma nesta área. Se voltar a acontecer, novamente, outro Pedrógão, vai acontecer tudo igual, inclusivamente,

coisas simples como simulações, estabelecer pontos de encontro e coisas do género (...)" ECSP3

"(...) eu acho que nós não temos, e notei isso muito nas pessoas que lá estavam, nós não temos formação em termos de reação perante uma coisa destas, de catástrofe (...)...mas acima de tudo formação e preparação, porque isto nunca se prepara emocionalmente para estas coisas, é difícil!" EV1

Relativamente às sugestões apontadas a **nível político**, estas foram divididas em quatro subcomponentes: formação da população, medidas de prevenção por parte do governo, mais meios disponíveis e melhoria das comunicações.

A formação à população foi uma das sugestões mencionada por dois dos enfermeiros, como podemos verificar nos excertos seguintes:

"(...) porque eu tenho a vantagem de já ter sido bombeiro voluntário, de ter frequentado o curso de quadros de comando, nomeadamente, que é algo que deveria toda a população civil fazer. Ir ao laboratório de fogo da Lousã, por exemplo, e ter noção da propagação do incêndio, de acordo com o declive, de acordo com os ventos". EPH2

"(...) não está nada definido com a população e, mesmo, dentro das instituições, não está nada definido." ECSP3

Outra sugestão que foi dada por um dos participantes no estudo, foi a criação de medidas de prevenção por parte do governo, e que foi expressa do modo seguinte: *"(...) e não ficaram, por desconhecimento. Nisso aí, acho que o governo devia intervir na prevenção (...)" EPH2*

Ainda relacionadas com as sugestões a **nível político**, um dos enfermeiros deu a sugestão de estarem mais meios disponíveis e operacionais, como por exemplo, as VMER e as ambulâncias: *"(...) também não sei se era viável ter mais uma VMER ou duas espalhadas pela zona centro, mas, se calhar, era mais importante ter mais meios espalhados por aí (...)" EPH3*

Por fim, relativamente às sugestões fornecidas, no sentido de melhorar a atuação dos profissionais em situações de catástrofe, dois dos enfermeiros entrevistados mencionaram melhores comunicações. As mesmas foram expressas do modo seguinte:

“(...) eh, pá... As comunicações... É a falha... Foi a falha... Para mim, a falha pior foi as comunicações. E, a partir daí, não há comunicações (...)” EPH5

“Se calhar, não falhar as comunicações. Acho que seria a primeira coisa... Até mesmo para eles próprios bombeiros, GNR, toda a gente (...)” ECSP4

Relativamente a uma **melhor organização**, verificamos que desta sugestão emergiram duas subcomponentes, uma relacionada com a rapidez de atuação e outra com a gestão. A primeira foi sugerida por um dos enfermeiros que referiu o seguinte: *“(...) pronto, se fossem mais céleres no envio de socorro, havia uma interajuda entre todos e, se calhar, as coisas conseguiam ser melhor feitas (...)” EPH1*

A segunda gestão, foi apontada por três dos dez participantes, e expressa do modo seguinte:

“(...) se calhar, deveria haver uma maior articulação (...)” EPH1

“(...) não há coordenação do SIEM... É a gestão local... Foi o que a gente tentou fazer. E foi o que, se calhar, os colegas fizeram não sei onde... Os bombeiros não sei de onde fizeram também... Cada um fez como sabia.” EPH5

“(...) a gestão ...acho que ninguém está preparado para isto...eu nem consigo imaginar, não consigo (...)” EV1

Um dos participantes referiu **não saber** o que sugerir para poder haver uma melhoria na atuação dos profissionais perante uma catástrofe do género de PG, como podemos verificar no excerto que se segue: *“(...) não sei, sinceramente não sei. Sei que, se acontecesse, ia voltar a acontecer tudo outra vez da mesma forma (...)” ECSP1*

De todas as sugestões apontadas no sentido de melhorar as condições futuras, destacam-se a organização territorial e a limpeza das matas, ter equipas disponíveis, preparadas e treinadas para situações de exceção e / ou catástrofe, bem como mais meios aéreos ou terrestres disponíveis. A formação prévia na área da catástrofe já tinha sido apontada como um dos fatores facilitadores por um dos participantes, tendo sido a mesma mencionada como um fator dificultador por um outro participante. Ou seja, mediante a experiência individual e profissional de cada enfermeiro que participou no estudo, podemos concluir que a formação destinada aos profissionais na área da catástrofe é uma sugestão muito pertinente. A nível político, a formação à população é

fundamental. Já no que diz respeito à prevenção, foram mencionadas as vertentes cívica e governamental. Quanto à sugestão de uma melhoria significativa no âmbito das comunicações, verifica-se que está intimamente relacionada com os fatores dificultadores e com as necessidades sentidas, tendo sido esta mesma sugestão uma das maiores dificuldades e necessidades relatadas pela quase totalidade dos participantes (nove). Ou seja, as sugestões vão ao encontro das dificuldades e das necessidades que os enfermeiros sentiram e relataram ter vivenciado.

Concluída a apresentação e análise dos dados que emergiram do discurso dos participantes e que nos permitiram ter um olhar sobre as diversas dimensões das vivências dos Enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais de Pedrogão Grande, estão reunidas as condições para procedermos à discussão dos resultados, o que vamos efetuar no capítulo que se segue.

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo iremos proceder à discussão dos resultados relatados anteriormente e que nos permitiram compreender as vivências dos enfermeiros durante a tragédia de PG, confrontando-os simultaneamente com as opiniões/ ideias dos autores que já se debruçaram sobre esta temática e a nossa própria reflexão. Esta discussão tem por base o conhecimento produzido, os estudos realizados neste âmbito, assim como o nosso próprio olhar crítico em torno desta temática.

Com o intuito de facilitar a orientação desta discussão, iremos manter a estratégia adotada no capítulo anterior, e fazê-lo de acordo com os temas supracitados.

Significado do evento

Da análise de resultados, percebemos que os participantes que intervieram neste estudo demonstram uma perplexidade perante o fenómeno que vivenciaram, descrevendo um leque de experiências e sentimentos e fazendo uso de um discurso emotivo e repetitivo, como se estivessem novamente a presenciar o momento.

A dimensão e o descontrolo do fogo pareciam condicionar os seus pensamentos e ações. As experiências vividas foram, de tal forma, marcantes que, mesmo um ano após a tragédia, conseguem reproduzir os sons ou ausência dos mesmos, o cheiro a queimado, a escuridão, o deserto, a destruição, entre outros, como se os ainda estivessem a ouvir/ sentir no exato momento da entrevista, tal como refere Stangeland, (2010) os sobreviventes dos desastres experienciam *stress* traumático e os locais, sons e cheiros do desastre ficam embebidos nas suas mentes para sempre.

Constatou-se, igualmente, que alguns dos participantes demonstraram alguma dificuldade em expressar o significado que atribuíram a esta experiência de vida; quer pela proximidade tanto física como emocional às vítimas, quer pela situação inédita com que se depararam, de forma completamente inesperada e galopante.

Sentimentos/ emoções vivenciados pelos enfermeiros

Os sentimentos vivenciados pelos participantes nesta tragédia foram muitos e diversos, maioritariamente, com uma carga emocional negativa. O trabalho engloba a subjetividade de cada indivíduo, podendo ser fonte de sofrimento e de cansaço para uns, e de prazer

para outros (Almeida e Pires, 2007). No contexto de emergência, em que o enfermeiro vivencia situações imprevisíveis que envolvem tensão, medo, sofrimento e morte, o stress é um sentimento emergente (Bezerra [et al], 2012). Em ambiente hospitalar, essa situação gera uma mobilização especial da equipa médica e de enfermagem, transformando-se muitas vezes, num momento de *stress*, na medida em que salvar a vida do outro representa um desafio coletivo (Luzia e Lucena, 2009). Verificou-se que a impotência/ frustração foi relatada pela maioria dos participantes, por não conseguirem chegar aos locais em que a população mais necessitava.

No âmbito da emergência, não é adequado atribuir o sofrimento dos profissionais de saúde à gravidade das situações clínicas, mas sim ao facto de terem que lidar com situações de difícil controlo, e perante as quais se sentem impotentes (Almeida e Pires, 2007). Por outro lado, e como referem, ainda, estes autores os profissionais de saúde sentem-se impotentes quando se encontram perante uma carga de trabalho superior às capacidades de resposta da equipa.

Assim, e tal como refere Oliveira (2011), os cuidados ao doente crítico também promovem sentimentos de impotência, relacionados com a escassez de recursos e pelo fato de perceberem que nada mais é possível fazer por aquela pessoa.

Todavia, perante todas as adversidades com que se depararam, acabaram por valorizar cada ação realizada, emergindo daí também o sentimento de dever cumprido. O trabalho dos profissionais de saúde em situações críticas não envolve apenas sofrimento. A possibilidade de aliviar a dor e o sofrimento dos doentes, bem como de salvar vidas, podem ser fontes de conforto e satisfação, que contribuem para o equilíbrio psíquico dos profissionais (Almeida e Pires, 2007). Além disso, e tal como referem estes autores, as situações de emergência apresentam-se como bastante desafiadoras, facultando uma realização plena, quando terminam com êxito.

Também no estudo de Kessler e Krug (2012) foi demonstrado que a satisfação no trabalho reside na possibilidade de aliviar o sofrimento do doente e de melhorar o seu quadro clínico. Isso significa que, apesar de conviver com situações de sofrimento e de morte, a equipa tem momentos de sucesso, que se tornam gratificantes, trazendo satisfação.

Apurámos que grande parte dos enfermeiros se agarrou às pequenas vitórias que conseguiu alcançar, demonstrando resiliência e proatividade, conforme refere Smolenski

(2014). A resiliência depende de redes de trabalho, sentido de esperança e orgulho, e liderança, bem como de tomar decisões. Ou seja, apesar do medo do desconhecido, da ansiedade e da preocupação perante o momento presente, como das sequelas que esta experiência poderia deixar no futuro, sendo que “o medo do desconhecido ou o medo de não conseguir estar apto é comum nos enfermeiros que trabalham nas urgências durante um desastre” (Riba e Reches 2002 p.3).

A angústia, a revolta, a tristeza e o sofrimento foram emoções exteriorizadas por alguns profissionais, muitos destes sentimentos relacionados com a proximidade às vítimas e ao facto do seu local de trabalho ser na zona afetada, conforme mencionado por Meewisse ([et al.] 2011), os efeitos do PSPT foram associados à proximidade física do desastre e à ameaça percebida de perda de vidas. Habitualmente, quanto mais próxima a pessoa está da catástrofe real – ver ou experimentar o evento com uma ameaça de perda de vida ou medo extremo -, maior será o risco de afetar a saúde mental a longo prazo.

De acordo com Oliveira (2011), a frustração emerge quando os enfermeiros percebem que não é possível reverter a situação. Por outro lado, também se pode manifestar quando o enfermeiro não consegue executar uma determinada técnica ou procedimento necessário ao tratamento do doente. Ainda o mesmo autor defende que o imprevisto e o desconhecido podem igualmente ser causadores de ansiedade, nomeadamente, pela necessidade de se ter que atuar de forma adequada e eficaz, uma vez que, a recuperação do doente depende dessa atuação.

Este sofrimento contemplava, por um lado, a dor física, por outro lado, a dor emocional devido à perda de um modo geral. Esta ideia vai ao encontro do que Giarratano ([et al] 2015) defendem: por um lado as perdas pessoais podem ser a variadíssimos níveis, nomeadamente propriedade, saúde e rotinas de cuidados de saúde, membros de famílias que morreram ou que tiveram de se mudar, por outro lado, as grandes perdas podem significar perda de trabalho, redes sociais e escolares, e ainda uma forma de vida cultural.

Foram muitos os que se sentiram sem rumo e completamente desorientados relativamente ao tempo que passava. O fenómeno foi tão intenso que alguns sentiram que tudo foi uma eternidade. Conforme Carvalho descreve, “e como se não bastasse, a esta hercúlea tarefa juntaram-se as falhas na eletricidade, no abastecimento de água e

no sistema informático, o *blackout* das comunicações telefónicas, os cortes de estradas que impossibilitaram diversos profissionais de comparecer nos seus locais de trabalho, e o acréscimo de trabalho burocrático de reportar semanalmente todas as consultas e referências realizadas relacionadas com os incêndios” (Carvalho, [et al], 2018, p. 7 e 8).

Fatores dificultadores da intervenção dos enfermeiros

O desconhecimento da área geográfica foi expresso pelos enfermeiros, todos eles com uma característica em comum, o facto de estarem a trabalhar em meios do extra-hospitalar (VMER).

Tal como refere Pereira (2008, p. 166), “a formação dos enfermeiros depende não só dos conhecimentos adquiridos a nível da componente teórica, mas também da componente prática em contextos de trabalho, onde as experiências vividas e refletidas a tornam um momento privilegiado de formação”. Assim, e tal como salientam Costa e Costa (2007), um dos fatores que pode dificultar a prestação de cuidados numa situação de emergência, reside na in experiência profissional.

A falta de visibilidade contribuiu igualmente para acentuar as dificuldades, na voz dos enfermeiros existem fatores dificultadores associados aos próprios, como é o caso da falta de experiência, evidenciada maioritariamente pelos enfermeiros sem experiência a trabalhar com doentes críticos (ECSP e EV), conforme Riba e Reches mencionam: “o medo parece surgir de duas preocupações: o medo de não ser capaz de realizar as funções corretamente e o medo de não saber a gravidade dos ferimentos dos pacientes”, estes dois autores “identificaram estes sentimentos enquanto características inerentes aos enfermeiros mais jovens ou àqueles com menos experiência de resposta a desastre” (Riba e Reches, 2002, p. 3).

Uma das dificuldades que alguns participantes mencionam, é o facto de não terem experiência na área de doente crítico, nomeadamente nunca terem estado perante um doente queimado a necessitar de cuidados emergentes, e sabemos que quando os elementos da equipa trabalham conjuntamente, num ambiente de colaboração e respeito, verifica-se uma melhoria dos cuidados (Mancini, 2011). No entanto, e tal como ressalta

Nunes (2007, p. 9), “não é a idade que dá experiência, mas sim o ambiente e as experiências anteriores apreendidas”

No estudo desenvolvido por Oliveira (2011), acerca das experiências dos enfermeiros em SIV, o medo foi também um sentimento referido pelos enfermeiros, associado à possibilidade de errar ou de falhar na sua atuação. Os participantes fizeram ainda referência ao medo de não corresponder adequada e rapidamente às exigências, e por conseguinte, de não prestar os cuidados de emergência de forma eficiente.

Um enfermeiro manifestou mesmo a falta de formação na área da catástrofe, assim como Grochtdreis (2016, p. 3) salienta: “Para um enfermeiro, para responder a um desastre é fulcral estar apto de forma pessoal e profissional, em termos de educação e treino”.

A dificuldade em estabelecer prioridades perante as vítimas com que se depararam durante as suas intervenções em Pedrogão Grande foi referida por alguns dos participantes como um dos factores dificultadores. Devemos lembrar que, tal como num estudo de Thobaity (2015, p. 2): “os enfermeiros também desempenham papéis importantes no planeamento, estratégia, avaliação e políticas de desenvolvimento de gestão e desastre”. Por um lado temos os enfermeiros do extra-hospitalar, que manifestaram dificuldade em estabelecer prioridades relacionadas com o número exagerado de vítimas em relação ao número de profissionais presentes; por outro, temos os enfermeiros dos cuidados de saúde primários, assim como o enfermeiro voluntário, que referiram a dificuldade em estabelecer prioridades perante as vítimas, associado à sua falta de experiência.

No estudo de Rajeswaran e Ehlers (2013), os participantes também fizeram referência à inexistência nos seus hospitais, de políticas padronizadas no âmbito da Reanimação Cardiopulmonar, expressando a necessidade efetiva de definir *guidelines*.

A gestão de emoções foi revelada, na sua maioria, pelos enfermeiros do extra-hospitalar sem experiência, o que nos pode levar a concluir que os enfermeiros que já têm experiência diária em emergência lidam melhor com as emoções sentidas. A falta de apoio foi apontada por alguns enfermeiros, quer a nível das entidades envolvidas, quer a nível emocional, uma questão confirmada por Van der Velden ([et al] 2012) ao referir que o apoio por parte de outros colegas, bem como apoio social, ajuda na recuperação da saúde mental durante e após o desastre.

Relativamente à organização por parte das entidades envolvidas verificou-se igualmente, que esta ficou aquém das expectativas, tendo contribuído para dificultar a prestação de cuidados. O défice de recursos humanos, de meios (ambulâncias, SIV, VMER, entre outros) e de material, bem como a evacuação das vítimas foram factores relatados pelos enfermeiros e que condicionaram a sua atividade. A falta de recursos humanos representa igualmente uma fonte considerável de *stress*, repercutindo-se na qualidade dos cuidados prestados (Batista e Bianchi, 2006). Para que os enfermeiros possam cumprir a sua missão diária, é necessário que as organizações estejam dotadas dos recursos materiais, técnicos e humanos adequados (Freitas e Parreira, 2013). Como pudemos observar, foram vários os factores que dificultaram a prestação de cuidados, alguns deles associados aos próprios profissionais; outros relacionados com o meio físico. A que mais se evidenciou foi a falta de comunicações, relatada pela maioria dos enfermeiros que participaram no estudo, à exceção do enfermeiro voluntário.

Fatores facilitadores da intervenção dos enfermeiros

Os factores facilitadores que auxiliaram a intervenção na tragédia de PG foram vários, destacando-se a dinâmica e a diferenciação da equipa, (médico e enfermeiro) do extra-hospitalar, assim como Chan ([et al] 2010) sublinham que é fundamental termos em atenção o trabalho em equipa, em catástrofe o trabalho não se faz sozinho nem pode ser feito sozinho, precisamos de ter equipas.

Ainda sobre o mesmo tema, Heng ([et al] 2011) sublinha que o treino em equipa melhora a cooperação e a comunicação entre os médicos e enfermeiros, na resposta a uma Paragem Cardiorrespiratória.

Neste âmbito, os enfermeiros têm consciência de que desempenham um papel essencial na recuperação da saúde do doente, sendo fundamental a sua relação com a equipa multidisciplinar (Basto, 2012).

Assim, e tal como ressalta Fragata (2011), uma equipa bem estruturada e gerida contribui para a segurança nos cuidados, mas o inverso potenciará a possibilidade de erros.

Observamos que todos os participantes que evidenciaram este fator foram enfermeiros que trabalham em contexto extra-hospitalar, o mesmo se observou em relação ao que contrasta com a falta de experiência apontada pelos enfermeiros dos cuidados de saúde primários.

Em suma, podemos verificar que, conforme consta no Manual de situações de exceção do INEM (2008), que os factores que para uns se constituem como facilitadores, para outros são vistos como dificultadores, dependendo da área de experiência profissional que cada um tem, como é o caso dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários e os que exercem a sua atividade em contexto extra-hospitalar: Ou seja, os contextos têm influência na perspetiva dos profissionais, “Pela natureza da sua missão, a experiência do enfermeiro que atua em contexto extra-hospitalar encontra-se associada ao cuidado do doente crítico, com equipas reduzidas ao limite, comumente num ambiente adverso, em locais muitas vezes desconhecidos para os profissionais e de domínio para os próprios doentes. Estas particularidades tornam o contexto pré-hospitalar *sui generis*, exigindo uma preparação antecipada que, atualmente, ainda não é garantida na formação de base dos profissionais de saúde, não se encontrando padronizada nas especializações” (Magalhães, 2014, p. 41). Apesar disso, é exigido dos profissionais de saúde a tomada de decisões complexas numa curta janela temporal e com um grau de risco acrescido. Impõe-se a necessidade de uma formação que ultrapasse o domínio cognitivo e o saber fazer.

Necessidades sentidas pelos enfermeiros na sua intervenção

Constatou-se que foram diversas as necessidades sentidas pelos enfermeiros que vivenciaram esta experiência, nomeadamente necessidades relacionadas com os recursos humanos, o apoio emocional, quer durante, quer após a tragédia, nomeadamente ter boas comunicações, mais meios – ambulâncias no local, assim como mais material. Alguns participantes mencionaram a necessidade de exteriorizar as emoções, de terem mais formação na área de catástrofe/ queimados e outros manifestaram a vontade de regressarem a suas casas e de terem mais experiência profissional. Assim, as necessidades estão intimamente relacionadas com as dificuldades encontradas neste meio rural, o que vai de encontro ao que nos refere Hanes, (2016. p. 1): “muitas vezes, sobretudo em comunidades mais pequenas, os pacientes são vizinhos e até familiares”.

Implicações desta experiência para os enfermeiros

Pelos relatos dos participantes do estudo podemos observar que esta experiência acarreta consigo implicações quer para a vida pessoal, quer profissional de quem a vivenciou.

A tragédia de PG surgiu repentinamente e sem aviso prévio, os testemunhos dos enfermeiros que participaram no estudo revelam que foram completamente apanhados de surpresa e confrontados com esta situação catastrófica, deixando marcas e **implicações a nível pessoal**, em alguns dos participantes mais sensíveis, e muitos assumem mesmo que mudaram o seu Ser e Estar perante a vida, ou seja, passaram a dar mais importância às pequenas vivências e a não deixar para o dia seguinte o que de facto estão a viver, pois tudo pode acabar num segundo, portanto há que viver intensamente todos os momentos da vida. Curiosamente os enfermeiros que mencionaram estas implicações foram os que exercem a sua atividade profissional nos cuidados de saúde primários e o participante voluntário. A par destas implicações foram relatadas também perturbações do sono, dificuldade em dormir e implicação na gestão de emoções também pelo mesmo grupo de enfermeiros, tal como Vandrey R. (VANDREY R, [et al] 2014) alude que também acontece muitas vezes os profissionais apresentarem distúrbios do sono após vivenciarem uma catástrofe.

Verificamos que os enfermeiros que exercem a sua actividade em contexto de extra hospitalar focaram sobretudo as implicações relacionadas com o *stress* pós-traumático em relação a imagens que nunca irão esquecer e que deixarão marcas profundas nas suas memórias. Conforme menciona Pourvakhshoori, (2017) há estudos que demonstram que os problemas com que os enfermeiros se deparam durante catástrofes abrangem problemas psicológicos, como é o caso de problemas no local de trabalho, problemas a nível familiar, problemas relacionados com a organização, apresentam coordenação deficiente, assim como problemas como a baixa auto-estima das pessoas.

As implicações **a nível profissional** passaram muito por reviver outras situações que os participantes já tinham vivenciado, sobretudo para os enfermeiros do extra-hospitalar, que consideraram como sendo uma aprendizagem muito difícil mas que poderá ajudar em futuras situações. A reflexão contínua sobre as práticas, é assim fundamental para a melhoria dos cuidados prestados “(...) questionar continuamente se o que fazemos e por que fazemos de determinada forma está conforme o conhecimento e, se não está, quais as estratégias a seguir para tal” (Martins, 2009, p.177). Assim, “refletir o que se faz visa atualizar, renovar, simplificar, tornar melhor e mais eficiente” (Waldow, 2009, p. 142). O retomar novamente o trabalho foi uma implicação relatada pelo enfermeiro voluntário, e na voz do mesmo foi mencionado que o facto de não conseguir dormir e a dificuldade em voltar a trabalhar estavam muito relacionadas, pois sem haver descanso também tudo ficava mais difícil no trabalho tal como refere Fu-jin (2002). Destacam-se, ainda, alguns

enfermeiros que referem não ter havido qualquer implicação a nível profissional e que “tudo continua como antes”.

Estratégias mobilizadas para lidar com a situação

Das entrevistas realizadas ressaltam como estratégias mobilizadas pelos participantes, por um lado, o apoio da família e por outro o apoio dos colegas de trabalho confirmado por Van der Velden ([et al] 2012) como dois pilares fundamentais para se conseguir ultrapassar a experiência vivenciada em PG: os participantes do estudo tiveram nitidamente consequências a nível psicológico muito persistentes, mas que receberam pouco ou nenhum apoio profissional. De facto o apoio que os entrevistados foram procurar nestes dois pilares é muito evidenciado e relatado pela maioria dos entrevistados. Verificamos que alguns dos participantes têm o cônjuge também enfermeiro e que manifestaram como sendo uma mais-valia ter um familiar direto que percebe exatamente o que lhes confidenciam sobre as vivências que passaram.

Constatou-se, entre outras estratégias, a gravidez em três das participantes no estudo como uma grande ajuda para ultrapassar estas vivências, ou seja o focalizarem-se em outros objetivos de vida, contribuiu para seguir com a vida em frente e não ficarem eternamente a pensar numa situação que em muito os marcou.

Outra das estratégias usadas e desta vez pelo enfermeiro voluntário foi o facto de querer saber como tinham ficado as vítimas que ajudou e a quem prestou cuidados durante a catástrofe, chegando mesmo a verbalizar que depois de saber que as vítimas estavam bem conseguiu ultrapassar melhor toda a experiência vivida naqueles fatídicos dias. Outra estratégia usada pelo mesmo participante foi a partilha de experiências com outros colegas de trabalho.

Na realidade, são as emoções positivas que garantem que os enfermeiros reajam a eventos traumáticos de uma forma empenhada e otimista. Num estudo desenvolvido por Nishi (2016), este autor considera que existem conceitos muito marcantes de saúde mental positiva que são muito aliciantes no trabalho, tanto na resiliência como no crescimento pós traumático, diz ainda que estes conceitos assentam em cinco factores a saber: “relacionar-se com os outros”; “novas possibilidades”, “força pessoal”, “mudança espiritual” e “valorização da vida”.

Sugestões para melhorar

De todas as sugestões apontadas no sentido de melhorar as condições futuras destacam-se a organização territorial e a limpeza das matas, existência de equipas disponíveis, preparadas e treinadas para situações de exceção e / ou catástrofe, bem como mais meios aéreos ou terrestres disponíveis. A formação prévia na área da catástrofe foi também apontada como um dos fatores facilitadores por um dos participantes e a falta desta como um fator dificultador por um outro dos participantes. A dinâmica de mudanças na área da saúde exige que os profissionais estejam em constante atualização (Moura [et al], 2012). Ou seja, mediante a experiência individual e profissional de cada enfermeiro que participou no estudo, podemos concluir que a formação para os profissionais na área da catástrofe é uma sugestão bastante expressiva. A nível político, como sugestão apontada tivemos a formação à população, no sentido de ensinar à população quais os procedimentos e as atitudes que devem ter perante uma situação de catástrofe semelhante à que vivenciaram. Já no que diz respeito à prevenção, esta foi mencionada a nível cívico e governamental, tal como Abad-Sojos (2017) equaciona: perante uma catástrofe o impacto que esta tem é visivelmente incrementado pelas condições em que a população vive, nomeadamente condições de vulnerabilidade como por exemplo: a pobreza, a habitações desordenadas, com ausência de planeamento, sem capacidade de respostas e com muita falta de prevenção perante este tipo de cenário.

Quanto à sugestão dada de melhores comunicações, também conseguimos verificar que está intimamente relacionada com os fatores dificultadores e com as necessidades sentidas, ou seja, as sugestões vão claramente ao encontro das dificuldades e das necessidades que os enfermeiros sentiram e relataram ter vivenciado.

CAPÍTULO V - CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS

Chegar ao final de um trabalho de investigação é consideravelmente compensador e gratificante. Todavia, urge refletir e cogitar acerca do seu desenvolvimento. Torna-se, assim, fundamental elaborar uma síntese das principais ideias e resultados obtidos, que nos permitam tecer perspetivas futuras e lançar novos desafios. O enquadramento teórico, nascido dos conceitos inerentes à problemática envolvente, foi crucial no desenvolvimento do estudo, visto que possibilitou respeitar um fio condutor cientificamente adequado. Embora haja, de facto, literatura referente ao conceito de catástrofe e de profissionais de saúde francamente envolvidos, muito pouco reporta às vivências e ao acompanhamento psicológico disponibilizado ao enfermeiro no período pós-catástrofe.

A gestão de catástrofes em Portugal, nomeadamente tendo em conta os incêndios florestais, continua a ser uma área de grande dificuldade, constituindo-se numa das problemáticas mais difíceis e complexas na gestão física e emocional dos profissionais de saúde, quer pelo descontrolo e magnitude da situação, quer pela desvalorização das emoções e sentimentos vividos por profissionais que, supostamente, devem gerir toda uma situação para a qual não estavam preparados, quer pela controvérsia que ainda permanece em torno de quem tem, obrigatoriamente, de ajudar o próximo e não, necessariamente, de receber nada em troca.

Cientes deste facto, mantivemos a génese da relevância deste estudo com o intuito de compreender o processo de prevenção e a necessidade de um acompanhamento psicológico posterior dos profissionais envolvidos em contexto de catástrofe, acreditando nos contributos que este pode proporcionar no sentido da mudança de paradigma a este nível.

Tornou-se, assim, pertinente a elaboração deste estudo, de modo a que se possa refletir criticamente e com base em evidências sobre as experiências vivenciadas pelos enfermeiros envolvidos, para que sejam reconhecidas e criada uma consciência nacional que aposte quer na formação nesta área, quer no apoio psicológico personalizado e direcionado a profissionais que intervêm em catástrofes de grandes dimensões.

Da análise de resultados, compreendemos que os participantes que intervieram neste estudo demonstraram grande perplexidade perante o fenómeno que estavam a vivenciar,

descrevendo um leque de experiências e sentimentos, fazendo uso de um discurso emotivo e repetitivo. Alguns demonstraram dificuldade em expressar o significado que atribuíram a esta experiência de vida; quer pela proximidade, tanto física como emocional, às vítimas, quer pela situação inédita com que se depararam, de forma inesperada e galopante. A impotência e a frustração foram sentimentos relatados pela maioria, por não conseguirem chegar aos locais em que a população mais necessitava. Todavia, perante todas as adversidades com que se depararam, acabaram por valorizar cada ação realizada, emergindo daí o sentimento de dever cumprido. Apurámos que grande parte dos enfermeiros demonstrou resiliência e proatividade, apesar do medo do desconhecido, da ansiedade e da preocupação perante o momento presente. A angústia, a revolta, a tristeza e o sofrimento foram emoções exteriorizadas por alguns profissionais perante um cenário tão desconcertante e tão aterrador como foi PG. Alguns dos participantes apontaram como sentimentos vivenciados a desorientação, a aceitação, descrevem emoções como esta experiência tendo sido muito traumatizante e para alguns até mesmo indescritível.

Relativamente aos fatores que dificultaram a intervenção dos enfermeiros, emergiram dificuldades relacionadas com o acesso ao local, nomeadamente corte nos acessos, o desconhecimento da área geográfica e a falta de visibilidade. Quanto aos fatores dificultadores relacionados com os próprios enfermeiros ressaltam a falta de experiência em trabalhar com vítimas críticas e/ou queimadas, a falta de formação na área da catástrofe, bem como a dificuldade em estabelecer prioridades perante as vítimas com que se depararam, muitas vezes, devido à falta de experiência, referiram ainda a dificuldade em gerir emoções perante tal cenário. Ainda no que concerne aos fatores dificultadores mas relacionados com a resposta ineficaz das entidades envolvidas, foram vários os apontados pelos participantes, nomeadamente a falta de apoio durante e após a catástrofe, facto referido de forma constante, bem como a falta de organização, o défice de recursos humanos, a escassez de material e de meios (ambulâncias SBV, ambulâncias SIV, VMERs, entre outros), a falta de comunicações e a evacuação das vítimas, fatores relatados pelos enfermeiros como condicionantes da sua atividade.

Dos discursos produzidos pelos enfermeiros emergiram também alguns fatores que consideraram como facilitadores da sua intervenção na catástrofe de PG, destacando-se o trabalho com equipa diferenciada, a experiência profissional, assim como a formação adquirida anteriormente. Alguns dos participantes apontam como um fator facilitador ainda o facto de não conhecerem as vítimas e as suas próprias características individuais.

Emergiram ainda necessidades sentidas pelos enfermeiros na sua intervenção, tais como a existência de mais recursos humanos e materiais, terem apoio emocional durante e após a tragédia, e terem melhores meios de comunicação, necessidade mencionada várias vezes e por quase a totalidade dos participantes. Acresce ainda, estabelecer contacto com a família, exteriorizar as emoções que sentiram, bem como a necessidade de regressarem a suas casas, de terem mais formação na área de catástrofe e doentes queimados, assim como a necessidade de terem mais experiência profissional.

A catástrofe de PG surgiu repentinamente e sem aviso prévio. Os enfermeiros que participaram no estudo foram completamente ‘apanhados de surpresa’ e confrontados com esta situação catastrófica em PG, tendo demonstrado este estudo que esta vivência lhes trouxe implicações por um lado a nível pessoal, pois alguns participantes relataram que ficaram mais sensíveis e muitos assumem mesmo que mudaram o seu Ser e Estar perante a vida, passando a dar mais importância às pequenas vivências. A par destas implicações foram relatadas também perturbações do sono, dificuldade em dormir e implicação na gestão de emoções. Verificámos que os enfermeiros que exercem a sua atividade em contexto de extra-hospitalar ficaram com implicações de *stress* pós-traumático, sobretudo, em relação a imagens que nunca irão esquecer de tão marcantes e profundas marcas que esta vivência deixou nas suas memórias. Por outro lado, emergiram implicações a nível profissional entre as quais reviver outras situações, aumento de experiência e implicação em retomar a vida profissional.

Das entrevistas realizadas, ressaltam como estratégias mobilizadas pelos participantes, por um lado, o apoio da família, e por outro o apoio dos colegas de trabalho como dois pilares fundamentais para conseguirem ultrapassar a experiência vivenciada em PG. Constatou-se, entre outras estratégias, o facto de relativizar assim como partilhar as experiências vivenciadas foram alguns dos exemplos de estratégias que os enfermeiros mobilizaram para lidar com toda a situação. Neste estudo, verificamos ainda que a gravidez foi uma das estratégias usadas para ultrapassar estas vivências, ou seja, focalizarem-se em outros objetivos de vida.

As sugestões apontadas no sentido de melhorar as condições futuras são a organização territorial e a limpeza das matas, ter equipas disponíveis, preparadas e treinadas para situações de exceção e/ou catástrofe, bem como mais meios aéreos ou terrestres disponíveis. Podemos concluir que a formação para os profissionais na área da catástrofe é uma sugestão muito bem conseguida.

Apesar das limitações e dificuldades, neste caso associadas à inexperiência do investigador, acreditamos ter conseguido atingir todos os objetivos a que nos propusemos inicialmente. Este estudo contribuiu para o desenvolvimento a nível pessoal e profissional, tornando-se num momento de aprendizagem por excelência. E, ainda, a certeza que esta investigação irá contribuir para o despoletar de novas dinâmicas e diligências eficientes nesta área tão sensível, com vista a obter mais ganhos na área da saúde. As crises são oportunidades de mudança e as dificuldades estão à vista – vamos continuar “a assobiar” para o lado?

O estudo revelou o quanto é imprescindível o investimento contínuo na preparação dos enfermeiros para a intervenção eficaz e eficiente perante situações de catástrofe, no sentido de responder às especificidades destas situações. Pensamos que o desenvolvimento de competências deverá ser considerado quer nos programas de formação graduada, como quer na formação pós graduada.

Para finalizar, aspiramos com este trabalho poder contribuir para sensibilizar as organizações com responsabilidade na resposta em saúde, no sentido de promoverem inequivocamente programas formativos adequados que possam maximizar a resposta dos profissionais de saúde a futuras situações de catástrofe, minimizando ao mesmo tempo o impacto das vivências, e em simultâneo adequando a dimensão de preparação psicológica e de primeiros socorros psicológicos aos próprios profissionais de saúde, garantindo uma atuação em ambiente seguro. Emerge ainda deste estudo, e de braço dado com a formação, a necessidade de aprofundar o nível de investigação, quer no que respeita a, sequencialmente, dirigir o sentido apurado das vivências com escalas objetivas, quer abrindo o âmbito a outros profissionais da saúde, permitindo medir impacto comparado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMSON, Lyn Y. [et al] - The ABCs of Depression: Integrating Affective, Biological, and Cognitive Models to Explain the Emergence of the Gender. Difference in Depression, Psychological Review. 2008. Vol. 115, No. 2, 291–313

ALMEIDA, Paulo e PIRES, Denise - O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletronica de Enfermagem** [em linha]. 2007; 9(3):617-29. Disponível em: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>.

ALMEIDA, A. [et al.] - Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. 2011.São Paulo. ISSN 0104-1169 Vol.19, nº 2,

ALBUQUERQUE, Afonso de [et al] – Perturbação pós traumática do stress (PSPT): avaliação na taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. “**Acta Médica Portuguesa**”. [em linha.]. Vol. 16, nº. 5 (Set.- Out. 2003), p. 309-320. [consultado em 20 de março de 2019] Disponível na WWW <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1209>

ARGENTERO, Paul, SETTI, I. - Job perception, work conditions and burnout in emergency workers. “**Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia**” [em linha]. Vol. 30 – 1 suppl A (Jan-mar. 2008), p.64-70. [consultado em 18 de março de 2019]. Disponível na WWW: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18700479>

BANDEIRA, Romero – **Medicina de catástrofe, da exemplificação histórica à iatroética**. Editora Universidade do Porto, Série do Saber, 5. 1ª Edição, Porto, janeiro de 2008. ISBN: 978-972-8025-72-4.

BARDIN, Laurence - **Análise de Conteúdo**. Lisboa:Edições 70, 2016. ISBN 978-85-62938-04-7.

BARDIN, Laurence – **Análise de Conteúdo**. 5ª ed. Lisboa: Edições 70, 2018. ISBN 978-972-44-1506-2.

BARDIN, Laurence - **Análise de conteúdo**. (2011). Edições 70. São Paulo.

BASTO, M. L. Cuidar em enfermagem – saberes da prática. (2012). **Formasau**. Coimbra, Portugal

BATISTA, K. M. & Bianchi, E. R. F. - Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, (2006). 14(4), 534-539. [em linha] disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a10.pdf>

BENNER, P. - **De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem**. (A. Queirós, Trad.). Coimbra, Portugal: Quarteto, 2001

BEZERRA, F. [et al] - **Estress ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura**. Acta Paulista de Enfermagem, 25 (2), 151-156. 2012 Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_24.pdf.

CAELLI, Kate - Engaging with phenomenology: is it more of a challenge than it needs to be? “**Qualitative Health Research**”. [em linha]. Vol. 11, nº. 2 (march 2001), p. 273-281. DOI: <https://doi.org/10.1177/104973201129118993>

CAPACCI, Alberto; MANGANO, Stefania - Las catástrofes naturales. “**Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía**”. [Em linha]. Vol. 24, nº 2, (2015),p. 35-51.DOI: <https://doi.org/10.15446/rcdg.v24n2.50206>

CARVALHO, A [et al] - **E Tudo o Fogo Queimou: Vivências dos Médicos de Família Após o Grande Incêndio de 15 de Outubro de 2017**. 1,3 Acta Med Port Jan;31(1):7-8). 2018.

CHAN, G. K. - **Cuidados paliativos e em fim de vida na urgência**. In P. Howard & R. Steinmann (Eds.), *Enfermagem de urgência: da teoria à prática* (pp. 178-188). Loures, Portugal: Lusociência, 2010.

COSTA, A. e COSTA, M. - **Organização de recursos humanos e materiais em emergência**. Sinais Vitais, 75, 61-66. 2007.

COUTINHO, Evandro Silva Freire ; FIGUEIRA, Ivan - Atendimento psicológico às vítimas de catástrofes: estamos fazendo bem? “**Cadernos Saúde Pública**”. [Em linha]. Vol. 29,

n. 8 (agosto 2013), p.1488-1490. [consultado em 15 de abril de 2019]. Disponível na WWW : <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a02.pdf>

DECRETO-LEI n.º 27/06. **DR. I Série.**126 (2006/07/03) 4696 – 4706

DECRETO-LEI n.º 35/11. **DR. II Série.**124 (2011/02/18) 8656 - 8657

ERGON, G. - **Job perception, work conditions and burnout in emergency workers**, Ital Med Lav , Jan – Mar: 30 (1 Suppl A): A:64-70, 2008.

FABIÃO, A. C. P. [et al] - Formação: contributo para a qualidade. **Servir.** (2005). 53(5), 235-347.

FLICK, Uwe – **Métodos Qualitativos na Investigação Científica**. São Paulo: Artmed Editora, 2005. ISBN: 9789729413674

FORGHIERI, Yolanda Cintrão; LEARING, Cengage – **Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas**. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1993. ISBN 9788522101634

FORGHIERI, Y.C. – **Psicologia fenomenológica – Fundamentos, Método e Pesquisas**. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1993.

FORTIN, Marie-Fabienne - **Fundamentos e etapas do processo de investigação** - Loures: Lusociência, 2009.-595 Glossário. -ISBN 978-989-8075-18-5.

FORTIN, Marie-Fabienne - **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusociência, 2009. ISBN 978-989-8075-18-5

FORTIN, Marie-Fabienne - **O processo de Investigação**. Loures: Lusociência,1999. ISBN 972-8383-10-X

FRAGATA, J. - **Segurança dos doentes: uma abordagem prática**. 2011. Lisboa, Portugal: Lidel

FREITAS, M. e PARREIRA, P. - **Dotação segura para a prática de enfermagem: operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados**. Revista de Enfermagem Referência, 10 (3), 171-178. 2013

FREITAS, C. M. [et al] - Natural disasters and health: an analysis of the situation in Brazil. "**Ciência & Saúde Coletiva**". [em linha]. Vol. 19, n. 9 (sep. 2014), p. 3645–3656. [consultado em 4 de abril de 2019]. Disponível na WWW: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25184572

FU-JIN, Shih, [et al] - Taiwanese nurses' most unforgettable rescue experiences in the disaster area after the 9-21 earthquake in Taiwan. **International Journal of Nursing Studies**. 2002. Volume 39, Issue 2, Pages 195-206, ISSN 0020-7489, Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00014-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00014-1).

GANDRA, Sara [et. al.]- **Importância da medicina legal em situação de catástrofe: a queda da ponte Hintze Ribeiro**. [Em linha]. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.14195/978-989-96253-3-4_159

GIARRATANO, Gloria, [et. Al.] - Disaster research: a nursing opportunity. "**Nursing Inquiry**". [em linha]. Vol. 21, nº. 3 (sep. 2014), p. 259-268. DOI: <https://doi.org/10.1111/nin.12049>

GIARRATANO, G. - **Disaster Research: A Nursing Opportunity** - NIH Public Access Author Manuscript *Nurs Inq*. Author manuscript; available in PMC, 2015 September 01.

GIORGI, Amadeo. e SOUSA, Daniel. - **The descriptive phenomenological method in psychology: A modified husserlian approach**. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press, (2009). [[Links](#)]

GIORGI, Amadeo - **The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach**. Pittsburgh: Duquesne University Press, 2009.

GIORGI, Amedeo ; SOUSA, Daniel - **Método fenomenológico de investigação em psicologia**. Lisboa: Fim de Século, 2010. ISBN 978-972-754-273-4

GOMES, Annatália Meneses de Amorim [et al] - Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **“Saúde e Sociedade”** [em linha]. Vol. 17, nº. 1 (2008), p. 143-152. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100013>

GRESSLER, Lori Alice - **Introdução à pesquisa: projectos e relatórios**. 2ª Ed. São Paulo: Loyola, 2004.

GROCHTDREIS Thomas [et al] - Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster preparedness and emergency response: a literature review (Review article). **“South Eastern European Journal of Public Health”**. [em linha]. Vol.3, p. 1-19 (December 2016), p. DOI: 10.4119/UNIBI/SEEJPH-2016-133

GUERRA, I. C. - **Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo – sentidos e formas de uso**. (2006). Cascais, Portugal: Princípia.

GUERRA, Isabel Carvalho - **Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso**. 4ª reimp. Parede : Princípia Editora, 2014. ISBN 978-972-8818-66-1

HAMMAD, Karen S. [et.al.] - Nursing in the emergency department (ED) during a disaster: a review of the current literature. **“Australasian Emergency Nursing Journal”**. [em linha]. Vol. 15, nº. 4 (nov. 2012), p. 235-244. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2012.10.005>

HANES, Patricia Frohock - Wildfire disasters and nursing. **“Nursing Clinics of North America”**. [em linha]. Vol. 51, nº. 4 (dec. 2016), p. 625-645, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.07.006>

HENG, K. [et al] - The role of nurses in the resuscitation of in-hospital cardiac arrests. **Singapore Medical Journal**, 52 (8), 611-615. 2011.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto ; HERNÁNDEZ COLLADO, Carlos ; BAPTISTA LUCIO, María del Pilar - **Metodologia de pesquisa**. 5ª. Ed. São Paulo : Penso, 2013. 624 p.. ISBN 978-85-65848-28-2

INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA, **Deliberação nº 20/2013**.

INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA -**Situações de exceção: manual TAS**. [Em linha] Lisboa: INEM, 2012. ISBN: 978-989-8646-08-8. [consultado em 21 de abril de 2019]. Disponível na WWW : <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Situa%C3%A7%C3%A3o-de-Exce%C3%A7%C3%A3o.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA - **Código de ética para profissionais do INEM**. [Em linha]. INEM, 2008. [Consultado em Abril 2019]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=27757.

KESSLER, A. e KRUG, B. - Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 33 (1), 49-55. 2012. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a07v33n1.pdf>

KULIG, Judith C.; EDGE, Dana, SMOLENSKI, Stephanie- Wildfire disasters: Implications for rural nurses “**Australasian Emergency Nursing Journal**”. [em linha]. Vol.17, nº.3 (august 2014), p. 126-134. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.04.003>

LAKOFF, A – **Preparing for the next emergency**. [em linha] In: Public culture 19 (2), p. 247 a 271

LEI Nº. 113/91. **DR I-A Série**, 198 (1991-08-29), 4501 – 4507

LEI N.º 27/2006 - **DR - Série I**, n.º 126/2006, de 2006-07-03

LEI N.º 97/95 **DR - Série I-A**, n.º 108/1995, de 1995-05-10

LUZIA, M. F. e LUCENA, A. F. (2009). Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 30(2), 328-37. [em linha] <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5638/6692>

MAGALHÃES, José, F. S. M. O. – “**Competências na Intervenção de Enfermagem em Contexto Extra-Hospitalar - Cuidados de emergência e gestão de situações de exceção**”. [em linha]. 2014. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Tese de mestrado. Disponível em WWW: [file:///C:/Users/Isabel%20Miranda/Downloads/Jose Magalhaes%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Isabel%20Miranda/Downloads/Jose%20Magalhaes%20(3).pdf)

MANEN, Max Van – **Researching Lived Experience Human Science for an Action Sensitive Pedagogy**. New York: State University of New York Press, 1990.

MANCINI, M. E. - Working together, nurses can make a difference in resuscitation outcomes: an update on the American Heart Association's 2010 guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Japan Journal of Nursing Science**, 8, 7-10. (2011). doi 10.1111/j.1742-7924.2011.00183.x

MARSHALL, Randall D, [et al].- Comorbidity, impairment, and suicidality in subthreshold Post Traumatic Stress Disorder. "**The American Journal of Psychiatry**". [em linha]. Vol. 158, nº. 9 (sep. 2001), p. 1467-73. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.9.1467

MARTINS, J. C. A. - **Atuação do enfermeiro no setor de urgências: gestão para o desenvolvimento de competências**. In W. Malagutti (Ed), Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado (pp. 175-189). 2009. Rio de Janeiro, Brasil: Rubio.

MEEWISSE Marie-Louise [et al] - The Course of Mental Health Disorders After a Disaster: Predictors and Comorbidity. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 24, Nº. 4, August 2011, pp. 405–413 (C 2011)

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa - Fenomenologia. In. MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; PRAÇA, Neide de Souza - **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no puerpério reprodutivo**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. ISBN. 9788527708289, p. 25-32.

MORAIS, A.M. e NEVES, I.P. – Fazer Investigação usando uma abordagem metodológica mista. **Revista Portuguesa de Educação**. 2007. 20 (2), 75-104.

MOURA, L.T.R. [et al] - Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. **Revista Rene**, 13(2), 419-27. (2012). [em linha] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027981018>

NEGREIROS, J. - Prevenção primária na teoria e prática psicológica. "**Jornal de psicologia**". Vol. 4, nº. 5 (1985),p. 19-25.

NISHI, Daisuke, [et al] - Resilience, post-traumatic growth, and work engagement among health care professionals after the Great East Japan Earthquake: A 4-year prospective follow-up study. “**Journal of Occupational Health** “. [em linha]. Vol. 58, nº. 4 (jul. 2016), p. 347-353. DOI: <https://dx.doi.org/10.1539%2Fjoh.16-0002-OA>

NOTO R; HUGUENARD P; LARCAN A. - **Medicine de Catastrophe**. Paris: Masson, 1987.

NUNES, F. M. F. - Tomada de decisão de enfermagem em emergência. (2007). **Nursing**, 219, 7-11.

NUNES, Lucília - **Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem**. Julho de 2013. Edição: Departamento de Enfermagem ESS|IPS Campus do IPS, Estefanilha 2914-503 Setúbal | Portugal. ISBN: 978-989-98206-1-6.

OCHOA, Carlos – **Amostragem Não Probabilística: Amostra por Bola de Neve**. [em linha]. Novembro de 2015.

OLIVEIRA, A. S. S. - **Ser enfermeiro em suporte imediato de vida: experiências**. (2011). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Dissertação de Mestrado.

OLIVEIRA, Luís Pedro Santos; RESSUREIÇÃO, Serafim das Neves - O enfermeiro perante a emergência pré-hospitalar. **Sinais Vitais**. nº. 61 (Jul. 2005), p. 32-35

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica**. [Em linha]. Lisboa: O.E, 2010. [Consultado em: 4/11/2017]. Disponível na WWW: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde. (2015). Disasters and mental health. Disponível em: <http://www.searo.who.int/bangladesh/disastersandmentalhealth/en/>

PEIXOTO, Ana Catarina – Plano municipal contra incêndios de Pedrogão Grande foi chumbado por não ter em conta tragédia de 2017. “**Observador**”. (05 de abril, 2019). [em

linha]. [consultado em 10 junho de 2019]. Disponível na WWW: <https://observador.pt/2019/04/05/plano-municipal-contra-incendios-de-pedrogao-grande-foi-chumbado-por-nao-ter-em-conta-tragedia-de-2017/>

PEREIRA, M. A. G. - Comunicação de más notícias e gestão do luto. (2008). **Formasau**. Coimbra, Portugal

PINHEIRO, Marta de Araújo - Catástrofes ambientais na mídia: narrativas das chuvas de 1966 e 2011. “**Revista Midia e Cotidiano**” [em linha]. Nº. 7 (nov. 2015), p. 67- 83. DOI: 10.22409/ppgmc.v7i7.9753

POLIT, Denise F. ; BECK, Cheryl Tatano - **Fundamentos de pesquisa em enfermagem : Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7.º Ed. Porto Alegre : Artmed, 2011. ISBN 978-85-363-2545-3

POLIT, Denise [et al] - **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática de Enfermagem**. 7ªEdição. (2011). Portalegre, Artmed,.ISBN: 978-85-363-2545-3.

POLIT, Denise [et al] - **Investigacion cientifica en ciências de la salud**. 6ª Ed. (2000) México: McGraw-Hill, ISBN 970-10-2690-X

POLIT, Denise [et al] - **Investigacion cientifica en ciências de la salud**. 6ª Ed. México: McGraw-Hill, 2007. ISBN 970-10-2690-X

PORTUGAL. Comissão Técnica Independente, Assembleia da República – **Relatório: análise e apuramento dos factos relativos aos incêndios que ocorreram em Pedrógão Grande, Castanheira de Pera, Ansião, Alvaiázere, Figueiró dos Vinhos, Arganil, Góis, Penela, Pampilhosa da Serra, Oleiros e Sertã, entre 17 e 24 de junho de 2017**. Lisboa : Comissão Técnica Independente ; Assembleia da República, 2017.

POURVAKHSHOORI, Negar, [et al] - Nurse in limbo: a qualitative study of nursing in disasters in Iranian context. “**Plos One**”. [em linha]. Vol. 31 (July 2017), p. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181314>

QUEVILLON, Randal P. [et.al.] - Helping the helpers: assisting staff and volunteer workers before, during, and after disaster relief operations. "**Journal of Clinical Psychology**". Vol. 72, nº. 12 (dec. 2016), p. 1348-1363. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22336>

RAJESWARAN, L. e EHLERS, V. Cardio-pulmonary resuscitation challenges in selected Botswana hospitals: nurse managers' views. **Journal of Interdisciplinary Health Sciences**. (2013). 18(1), 1-8. doi:10.4102/hsag.v18i1.672

REGULAMENTO N.º 429/2018. **D.R. II Série** 135 (2018-07-16), 19359 – 19370

REGULAMENTO nº. 122/2011. **D.R. II Série**. 35 (2011-02-18), 8648 – 8653

REGULAMENTO Nº. 124/2011. **DR. II Série**.35 (2011/02/18) 8656 - 8657

RIBA, S. e RECHES, H. Quando o terror é rotineiro: como as enfermeiras israelenses lidam com o terror com várias vítimas. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2002, 7, 1-14.

RIBEIRO, José Luís Pais - **Investigação e avaliação em psicologia e saúde**. (2010). 2ª Edição, Lisboa, Portugal: Placebo Editora.

RIBEIRO, José Luís Pais - **Metodologia de investigação em psicologia e saúde**. 3.º Ed. Porto: Livpsic, 2010. ISBN 978-989-8148-46-9

SAMPIERI, H. [et al] - **Metodologia de pesquisa**. 5º. Ed. São Paulo: Penso, 2013. ISBN 978- 85-65848-28-2

SILVA; Peter da – Especialistas encontram semelhanças entre incêndios na Califórnia e em Portugal. "**Observador**". (21 de novembro de 2018). [em linha]. [consultado em 18 de junho de 2019]. Disponível na WWW: <https://observador.pt/2018/11/21/especialistas-encontram-semelhancas-entre-incendios-na-california-e-em-portugal/>

SHRESTHA, R. - Post-traumatic Stress Disorder among Medical Personnel after Nepal earthquake. "**Journal of Nepal Health Research Council**". [em linha]. Vol 13, nº. 30 (may-aug. 2015) p, 144-148. Disponível em WWW: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26744200>

SMOLENSKI, Stephanie [et al] - Wildfire disasters: Implications for rural nurses “**Australasian Emergency Nursing Journal**”. [em linha]. Vol.17, nº.3 (Abril 2014), p. 126-134. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.04.003>

SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS. **Transporte de doentes críticos: recomendações**. Lisboa, Portugal: CELOM. (2008). [em linha] https://spci.pt/files/2016/03/9764_miolo1.pdf

SOJOS, Andrea [et al] - **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre catástrofes naturales en estudiantes de medicina de la Universidad Central del Ecuador**. [Em linha]. Equador: [s.n.], 2017. DOI: 10.23961/cimel.v23i1.1068

STANGELAND, Paula A.- Disaster Nursing: a retrospective Review. “**Critical Care: nursing clinics**”. [em linha]. Vol. 22, nº. 4 (Dec. 2010), p. 421-436. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2010.09.003>

STRAUSS, Anselm e CORBIN, Juliet – **Metodologia de Pesquisa - Pesquisa Qualitativa – Técnicas e Procedimentos para o Desenvolvimento de Teoria Fundamentada**. 2008. 2ª Edição, Artemed Editora. ISBN – 978-85-263-1043-5.

STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dona R. - **Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista**. 5ª. ed. Loures : Lusociência Ed., 2013. ISBN 978-989-8075-34-5

SUZUKI, Yuriko, [et al] - Original Burnout among public servants after the Great East Japan Earthquake: decomposing the construct aftermath of disaster. “**Journal of Occupational Health**”. [Em linha]. Vol. 59, nº. 2 (March 2017), p. 156-164. DOI: <https://doi.org/10.1539/joh.16-0263-OA>

THOBAITY, Abdullellah [et al.] - Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. “**Australasian Emergency Nursing Journal**”. [em linha]. Vol. 18, nº. 3 (august 2015), p. 156-164. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.03.001>

TROVOADA seca e eucalipto entre os possíveis culpados da Tragédia de Pedrógão Grande. ” *Jornal de Leiria*”. [em linha]. (18 de junho, 2017). [consultado em 9 de maio de

2019]. Disponível na WWW : <https://www.jornaldeleiria.pt/noticia/trovoada-seca-e-eucalipto-entre-os-possiveis-culpados-da-tra-6639>

USHER, Kim [et al] - Strengthening and preparing: Enhancing nursing research for disaster management. **“Nurse Education in Practice”** [em linha]. V.15, n.1 (January 2015), p. 68-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.03.006>

VAN der Velden [et al] - **Post-disaster mental health problems and the utilization of mental health services: a four-year longitudinal comparative study.** (2006). Administration and Policy in Mental Health and Mental Health, 33, 279–288.

VAN DER VELDEN, P. G. [et al] - **Mental health problems among search and rescue workers deployed in the haïti earthquake 2010: A pre–post comparison.** [em linha] (2012). Psychiatry Research, 198(1), 100–105. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.02.017>

VANDREY R, [et al] - Interações entre sono desordenado, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos por uso de substâncias. **Int Rev Psiquiatria.** Abr 2014; 26 (2): 237-47. doi: 10.3109 / 09540261.2014.901300. PMID: 24892898; PMCID: PMC4052373.

VIEIRA, P. [et al] - **Os Enfermeiros perante a Emergência Pré-hospitalar.** Sinais Vitais, pp. 32-35, Julho de 2005.

VILELAS, José – **Investigação: o processo de construção do conhecimento.** Lisboa: Edições Sílabo, Lda., 2009. ISBN 9789726185574.

WATSON, Patricia J.; BRYMER, Melissa J.; BONANNO, George A. - Postdisaster Psychological Intervention. Since 9/11. **“American Psychologist”.** [em linha]. Vol 66, nº. 6 (2011), p. 482- 94. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0024806>

WALDOW, V. R. - Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 62(1), 140-145. (2009). [em linha] <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/22.pdf>

YAN Li [et al] – A grounded theory study of turning into a strong nurse: earthquake experiences and perspectives on disaster nursing education. “**Nurse Education Today**”. [em linha]. Vol. 35, nº. 9 (sep. 2015), p. e43-e49. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.05.020

APÊNDICES E ANEXOS

Anexo I - Parecer Nº 587 / 04-2019 da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC)**

Parecer Nº 587 / 04-2019

Título do Projecto: As vivências dos enfermeiros na catástrofe do incêndio florestal que deflagrou a 17 de junho de 2007 em Pedrogão Grande

Identificação das Proponentes

Nome(s): Isabel Maria de Sousa Miranda

Filiação Institucional: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Investigador Responsável/Orientador: Profª. Maria Aurora Gonçalves Pereira

Relator: Sofia Raquel Teixeira Nunes

Parecer

Tendo como ponto de partida as situações de catástrofe, concretamente aquela que assolou Portugal em Pedrogão Grande, este estudo tem como objetivos: analisar o significado da tragédia para estes profissionais, perceber os sentimentos vivenciados, descrever os fatores que interferiram na sua intervenção, identificar as necessidades sentidas nesse âmbito, identificar as implicações desta experiência na vida pessoal e profissional bem como as estratégias desenvolvidas para lidar com a situação.

Este será um estudo qualitativo, de natureza exploratória e descritiva, com início de colheita de dados em junho de 2019.

A amostra será constituída pelos enfermeiros que vivenciaram experiências nos 3 primeiros dias dos incêndios de Pedrogão Grande.

O local a desenvolver o estudo será combinado com cada participante.

O instrumento de colheita de dados a ser utilizado será a entrevista semi-estruturada.

Existe garantia de voluntariedade e confidencialidade dos dados. É referido que as entrevistas serão codificadas e que os dados que daí resultarem não terão qualquer associação com a identificação dos participantes.

Não estão identificados riscos para esta investigação.

Foi anexada a folha de informação a prestar aos participantes bem como o formulário de consentimento informado.

Sendo assim, somos do parecer que o projeto poder ser aprovado sem restrições de natureza ética.

O relator:



Data: 21/05/2019 O Presidente da Comissão de Ética: União Helena Batelino

Apêndice I – Guião da Entrevista

I Parte – Acolhimento	
Objetivo: Informar o participante	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do investigador; • Informar acerca do tema e da sua pertinência e dos objetivos do estudo; • Garantir a confidencialidade e anonimato; • Solicitar autorização para a participação no estudo e gravação da entrevista.
II Parte – Caracterização do entrevistado	
Objetivo: Caracterizar o entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> • Idade_____ • Género <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino • Formação académica <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Licenciatura_____ <input type="checkbox"/> Especialidade_____ <input type="checkbox"/> Mestrado_____ <input type="checkbox"/> Doutoramento em _____ <input type="checkbox"/> Outra_____ • Tempo de serviço em anos _____ • Tempo de serviço em Emergência Extra Hospitalar (em anos) _____ • A sua intervenção na tragédia de Pedrogão Grande foi por: <ul style="list-style-type: none"> - Se encontrar a fazer turno na VMER _____ - Se encontrar a fazer turno no Helicóptero _____ - Se encontrar a fazer turno na SIV _____ - Se encontrar a fazer turno no Centro de Saúde _____ - Outro (qual) _____ <p>Em que dia (ou dias) esteve em Pedrogão Grande durante o tempo que decorreram os incêndios?</p> <p>_____</p>

III Parte – Objetivos/questões orientadoras	
Objetivos Específicos:	Questões orientadoras
<ul style="list-style-type: none"> • Perceber o significado da tragédia de PG. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pode falar-nos da sua experiência em PG? • O que significou para Si?
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar os sentimentos vivenciados. 	<ul style="list-style-type: none"> • O que sentiu nesse (s) dia (s)? • Que sentimentos se recorda de vivenciar? • Se tivesse que descrever este (s) dia (s) numa única palavra, o que é que lhe ocorre?
<ul style="list-style-type: none"> • Descrever fatores que interferiram na intervenção dos enfermeiros em Pedrogão Grande 	<ul style="list-style-type: none"> • Na sua perspetiva quais os aspetos que mais dificultaram a sua intervenção? • Que dificuldades? • E quais os que facilitaram?
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as necessidades sentidas pelos enfermeiros na intervenção em Pedrogão Grande 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais as necessidades que sentiu? • Que sugestões dava para melhor a intervenção dos enfermeiros nestas situações?
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as implicações da experiência vivenciada na vida pessoal e profissional 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais as implicações desta experiência para a sua vida pessoal e profissional?
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as estratégias desenvolvidas para lidar com esta situação 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais as estratégias que mobilizou posteriormente para lidar com esta situação?

IV Parte – Fecho da Entrevista
<ul style="list-style-type: none"> • Agradecer a colaboração do entrevistado e referir a importância da sua participação no estudo; • Resumir os aspetos essenciais abordados durante a entrevista; • Dar a oportunidade ao entrevistado de acrescentar mais algum aspeto que tenha ficado por referir durante a entrevista.

Apêndice II – Pedido de Autorização da Entrevista

Pedido de Autorização para a Entrevista Guiada

Exmo. Sr. Enf.º participante

Assunto: Pedido de autorização para realização de entrevista para um estudo de investigação

Eu, Isabel Maria de Sousa Miranda, Enfermeira membro da Ordem do Enfermeiros nº 22469, a exercer funções no Bloco Operatório Central e na VMER (Viatura Médica de emergência e Reanimação) do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE, a frequentar o 2º Ano do V Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, venho por este meio solicitar autorização para realizar um estudo de investigação subordinado ao tema “**As vivências dos enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais de 17 de Junho em Pedrogão Grande**”, sob a orientação da Professora Doutora Maria Aurora Gonçalves Pereira.

Este estudo tem como principal objectivo, analisar as experiências vividas pelos enfermeiros que estiveram presentes na tragédia dos incêndios florestais em Junho de 2017 em Pedrogão Grande.

A recolha de dados será efectuada numa fase única, recorrendo a uma entrevista semiestruturada a enfermeiros que estiveram presentes no apoio as vítimas de Pedrogão Grande em Junho de 2017 (guião em apêndice I).

Com o compromisso do cumprimento das normas éticas que presidem este tipo de trabalho assim como o compromisso de ser assegurado o anonimato, a confidencialidade e a liberdade de aceitação.

Com os melhores cumprimentos,

Investigador: _____

Enfermeiro participante: _____

Apêndice III – Consentimento Informado

Consentimento Informado para a Entrevista Guiada

Título do estudo: “As vivências dos enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais de 17 de Junho em Pedrogão Grande”

Eu, _____, tomei conhecimento que a presente entrevista tem como principal objectivo obter contributos para a elaboração de um estudo de investigação **“As vivências dos enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais de 17 de Junho em Pedrogão Grande”**, a ser desenvolvido no âmbito do V Curso de Mestrado de enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Fui esclarecido (a) sobre todos os aspectos que considero importantes, assim como todas as perguntas que coloquei foram respondidas.

Fui igualmente informado que o referido estudo tem única e exclusivamente interesse científico, fui também esclarecido (a) sobre o compromisso por parte do investigador da confidencialidade, assim como do direito a me recusar participar sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Por aceitar participar de livre vontade no estudo acima identificado, assino o presente consentimento informado conjuntamente com o investigador.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do Investigador: _____

Data ____/____/ 2019

Apêndice IV – Matriz de redução de dados

Tema	Componente	Subcomponente	Unidade de registo
Significado atribuído à experiência	Cenário caótico		<p>“(…) quando chegámos, foi quando aquilo estava uma grande confusão”... (EPH1, 5 e 6)</p> <p>“(…) na altura, estava uma grande confusão” (EPH1, 14 e 15)</p> <p>“(…) na primeira noite, pá, não foi chorar baba e ranho, mas andava sempre uma lagrimita no olho e, sempre que passávamos ali, naquela estrada, pá, pesava um bocado....pesava um bocado(…)” (EPH3, 214 a 217)</p> <p>“(…)estava um calor insuportável e fogo por todo o lado, em Abrantes, e lembro-me de termos saído e vermos céu de trovoada, assim, de calor e montes de detritos no chão, assim, folhas... Portanto, dava impressão que passou, assim, um vendaval por ali” (EPH5, 6 a 9)</p> <p>“Havia fogo nas redondezas, mas, pronto, como havia fogo por todo o lado, íamos no sentido de fazermos a triagem, porque, depois, os Helis já estavam a ser acionados para o campo da bola e...fomos (...)” (EPH5, 18 a 20)</p> <p>“(…) até que chegámos ali... uma altura que subimos, subimos e, depois, descemos. Foi nessa altura que nós percebemos a dimensão daquilo. Não havia nada que não tivesse fogo... Completamente assustador... Mas onde é que a gente vai? Onde é que a gente vai, não é?” (EPH5, 25 a 28)</p> <p>“(…) entretanto, continuámos e, então, já entrámos mesmo numa zona de fogo. Completamente zona de fogo. Havia fogo da direita, fogo da esquerda. Eu vi, claramente, uma habitação a explodir e, depois, o rapazito da ambulância veio perguntar “Você viu, viu, viu a casa a explodir??” E eu, assim “Vi, vi! Sei lá, praí a vinte, trinta metros!” Pá, armazéns a arder da direita, casas a arder da esquerda... O carro continuava tam, tam, tam... a passar por cima de coisas e nós anda...anda, anda... a ambulância... Coitadinhos, cheios de medo, eles também a ver (...)” (EPH5, 44 a 50)</p> <p>“(…) começámos a olhar. Um indivíduo que se enfiou debaixo do carro. Começámos a olhar. Estás</p>

			<p>a ver... assim, sem ter que ir espreitar ao pé do carro... Tudo calado, tás a ver...? Estávamos completamente... Ninguém estava a ... e era... Entretanto, o C começa a querer ligar... Mas não há SIRESP, não há telemóveis, não há nada. Sozinhos e não conseguíamos avisar ninguém e o nosso foco era sempre os bombeiros (...)" (EPH5, 76 a 81)</p> <p>"(...) passei por cima de sinais de trânsito e o C dizia "Isto são mangueiras de bombeiros." Eram cabos de eletricidade, era cabos de não sei de quê, cabos de telefones (...) ... Passei uma data de sinais de trânsito e, entretanto, o fumo avessa-se completamente, e fiquei, fiquei... O fumo ficou mesmo preto e nós gelámos os dois. Nós gelámos os dois, porque eu pensei assim... "Isto foi o que aconteceu àquela gente. Agora vão-me aparecer labaredas à frente..." E pronto, convenci-me disso. E o C. só me diz assim "Não pares. Não pares. Vais devagarinho. Não pares. Continua, percebes?" (EPH5, 148 a 155)</p> <p>"(...) entrámos no IC8, direitinhos a Avelar, pá... Com filas de trânsito intermináveis, porque as pessoas queriam ver onde é que estavam os familiares... e a GNR a mandar encostar. Voltámos a passar por uma zona de fogo (...)" (EPH5, 234 a 236)</p> <p>"(...) aqueles foram muitos e a nossa sensação, quando lá chegámos, foi mesmo de estupefactos, de parvos. "Mas o que é que é isto, Meu Deus!? O que é que se passou aqui?" Nós e os bombeiros estávamos todos parvos a olhar uns para os outros. "Pá, o que é isto?" É esquisito (...)" (EPH5, 376 a 379)</p> <p>"Eu só me assustei quando passei naquela frente de fogo e vejo aquele fogo muito denso e eu só pensei. "A seguir, vai-me aparecer lavaredas à frente, só pode e vamos ficar como os que estão lá atrás." Foi tal e qual. Nós continuávamos sem perceber. "Mas o que é que se passou aqui?" E foi na altura que, tanto eu e ele, nós... Foi ao mesmo tempo que fizemos o clique. O que se passou ali atrás é o que se está a passar aqui, que nós... basta vir um bocadinho mais de vento e aquilo tinha sido quentíssimo" (EPH5, 391 a 397)</p> <p>"(...) o incêndio... e que já estava a perder, completamente, o controlo... e que estava, completamente, desgovernado (...)" (ECSP1, 11 a 13)</p> <p>"Só que, entretanto, só haviam notícias de casas de colegas que arderam, outras pessoas que não conseguíamos entrar em contacto e que não sabíamos o que tinha acontecido, pronto... Uma grande confusão!" (ECSP1, 34 a 36)</p> <p>"(...) entrei de manhã, a fazer turno, e isto estava caótico. Aqui, ninguém se entendia, porque as pessoas diziam que tinha morrido não sei quem. Toda a gente tinha alguém conhecido que tinha</p>
--	--	--	--

			<p>morrido (...)” (ECSP1, 43 a 46)</p> <p>“(...) quando vim para casa, já se via as chamas, o clarão a vir de Pedrógão para cá e foi tudo muito rápido. Num piscar de olhos, estava aqui tudo a arder (...)” (ECSP3, 7 a 9)</p> <p>“(...) aquelas bolas de fogo que falam...passaram à nossa frente. Eu, inclusivamente, voei. A minha mãe... Ninguém me via. Estava tudo escuro. Ficou tudo escuro. Ninguém me via. -eu voei... Fui contra uma oliveira, uma laranjeira, uma árvore qualquer (...)” (ECSP3, 19 a 22)</p> <p>“(...) ainda havia chamas por todo o lado... Atravessei a IC8. Passei ao lado de um corpo... e não o vi (...)” (ECSP3, 44 e 45)</p> <p>“(...) estava ali, com um olhar vago. Nós estávamos à frente dele e ele não estava a olhar para nós. Parecia que nos trespassava o olhar... e pronto (...)” (ECSP3, 59 e 60)</p> <p>“(...) quando, vejo, então, o clarão por cima do lar e disse “Ai, meu Deus! O lar está a arder!” (ECSP4, 9 e 10)</p> <p>“(...) ainda ninguém sabe o que se está a passar ao certo...E eu disse assim: “Mas está um bruto de um clarão por trás de nós, uma coisa assim (...)” (ECSP4, 13 a 15)</p> <p>“(...) começa aquele calor... Tivemos que fechar todas as janelas, porque não se podia estar em contacto com o ar que vinha da rua (...)” (ECSP4, 18)</p> <p>“(...) porque era sempre o constante sobressalto de que alguém vai precisar e não só... Pode ser a nossa casa a ser atingida, porque o fogo estava por todos os lados e, nesses dois dias em que eu estive só dentro da unidade, nós não dormíamos praticamente” (ECSP4, 82 a 85)</p> <p>“Luta... Acho que aquilo foi... Pela experiência que eu tenho, eles tiveram que lutar pela vida, aquele momento (...)” (ECSP4, 233 e 234)</p> <p>“(...) quando lá chegamos já tava tudo a arder junto ao campo de futebol, acabamos por ir trocar as roupas e voltar... lembro-me de quando voltamos então ao campo de futebol ver o desespero das pessoas, as casas a arder, e nunca tinha visto assim o fogo fazia remoinho, ainda estivemos lá a ajudar a apagar o fogo em algumas casas” (EV1, 9 a 13)</p> <p>“(...) depois da criança que á a grande história, o momento que me marcou, entrou uma senhora em braços e essa sim...não sabíamos o que é que havíamos de fazer...foi a senhora que perdeu a filha bebé e a mãe, a senhora sabia, não sabia da filha...não sabia da mãe, mas ela sabia que tinha perdido as duas ..eram os gritos, os gritos daquela mulher (...)” (EV1, 71 a 75)</p> <p>“(...) o resto dessa noite também tínhamos uma senhora, encontramos uma senhora em desespero, não sabia do filho nem dos netos, ainda lhe disponibilizamos o telemóvel, a senhora em desespero liga para eles, para o filho, para a nora, para tudo... também foi um casal que acabou por morrer com os filhos...lembro-me perfeitamente de ela sentada à porta do Centro de</p>
--	--	--	---

			<p>Saúde, entrava-se no Centro de saúde tínhamos um banco e aquela mulher ali sentada...à espera que o filho chegasse ...a tentar ligar para ele...a ligar....a ligar...a ligar ... e não se conseguiu!” (EV1, 111 a 118)</p> <p>“(…) vocês tinham visto antes de aterram o que estava a arder, mas eu tinha visto uma coisa que nunca tinha visto na vida...remoinhos de fogo e estávamos todos assustados pela situação(…)” (EV1, 167 a 169)</p>
	Situação complicada		<p>–“(…) a minha experiência em Pedrógão grande foi... um bocado complicado (…)” (EPH1, 4)</p> <p>“(…) inclusive, sei que a minha mãe se sentiu mal, desmaiou e eu não estava lá. Foi complicado, sem dúvida nenhuma. Foi muito complicado” (ECSP1, 63 e 64)</p> <p>“(…) felizmente, nós, diretamente, não perdemos ninguém, mas claro, é óbvio, os funerais, a casa mortuária, ali, toda cheia, foi muito complicado (…)” (ECSP1, 209 e 210)</p> <p>“(…) e não é fácil ser de cá e ver o sofrimento das pessoas. Eu conhecia muitos dos que morreram (…)” (ECSP3, 108 e 109)</p> <p>“(…) não é fácil. Não é fácil... Foi, assim, uma coisa (…)” (ECSP3, 174)</p> <p>“(…) as pessoas que ficaram mais feridas eram nossos conhecidos, eram nossos amigos. Os que faleceram eram também nossos conhecidos... familiares, pronto... foi complicado!” (ECSP3, 194 a 196)</p> <p>“(…) nós tivemos no lar um casal que estava de lua de mel que perdeu o filho, um menino de três anos. Esse sim, foi complicado” (ECSP4, 90 a 92)</p> <p>“(…) mas foi complicado, porque ela, nos primeiros meses, não sabia se ele ia sobreviver” (ECSP4, 120 e 121)</p> <p>“(…) depois, lembrei-me que aquela tinha sido a tal estrada da filha que não conseguiu socorrer. Foi complicado” (ECSP4, 157 e 158)</p>
	Tragédia		<p>“(…) esse episódio foi um episódio trágico, como todos nós sabemos, pela magnitude que teve” (EPH2, 4 e 5)</p> <p>“(…) a tragédia de Pedrógão foi uma... É assim... É entrar para um cenário de guerra. A primeira sensação que tenho é que tinha entrado numa... num cenário de guerra (…)” (EPH4, 17 a 19)</p> <p>“(…) tragédia (…) não tenho descrição, porque, para além de toda a gente que nós conhecemos aqui, conhecia alguém que tinha perdido alguém, que tinha ficado sem alguma coisa, que (…)” (ECSP1, 82 e 83)</p> <p>“(…) pelo menos, conseguimos, no meio da tragédia, que uma pessoa saísse bem” (ECSP1, 107 e</p>

			<p>108)</p> <p>“(…) pois... Foi uma tragédia” (ECSP2, 13)</p> <p>“Teve coisas boas. São as vitórias da tragédia, não é?” (ECSP3, 165)</p>
	Catástrofe		<p>“(…) mais uma situação de catástrofe (...) (EPH1, 25)</p> <p>“(…) uma frase que me vem à cabeça é dantesco, uma coisa dantesca que nunca tinha assistido na minha vida” (EPH1, 41 e 42)</p> <p>“(…) para já, quando nós chegámos, apercebi-me logo que aquilo era grave. Não só pela gravidade das vítimas que estava lá, mas pelos relatos das vítimas que vinham chegando” (EPH2, 28, 29 e 30)</p> <p>“(…) entretanto, vejo um jipe da GNR e faz sinal para parar, e dizem “Onde é que vocês vão?”. “Nós vamos ter com os bombeiros que estão feridos e tal...”. E eles... “Ah, pois, mas isso está aí um bocado confuso à frente. Vocês vão lá com cuidado. Aí, no cruzamento, acho que houve para aí uns acidentes. Há, para aí, uns carros acidentados, mas vão lá com os meus colegas, agente.”. “OK”. (...) Continuámos. Fogo de um lado, fogo do outro.” (EPH5, 51 a 57)</p>
	Situação horrível		<p>“(…) isto foi horrível. Não tenho descrição, porque, para além de toda a gente que nós conhecemos aqui, conhecia alguém que tinha perdido alguém, que tinha ficado sem alguma coisa, que (...)” (ECSP1, 82 e 83)</p> <p>“(…) só soube notícias dela para aí dois ou três dias depois. Os filhos dela, foi... A sorte, foi ela ter chegado a casa. Conseguiu tirá-los de casa, mas ficou sem nada. A casa dela ardeu toda! Ela, a contar-me isso, posteriormente, foi horrível (...)” (ECSP4, 39 a 41)</p>
	Situação inédita / Indescritível		<p>“(…) ninguém conta com uma coisa destas tão disperso, tão diferente, tão inexplicável” (EPH3, 131 e 132)</p> <p>“(…) uma coisa indescritível, na qual não estávamos... Tinha sempre conhecimento daquele cenário pela televisão” (EPH4, 19 e 20)</p> <p>“(…) um cenário único (...)” (EPH4, 20 e 21)</p> <p>“(…) o GNR diz “Vão lá ter com os nossos colegas”... Acho eu... “Houve praí uns carros batidos, mas vão lá ter com eles.” Eu, para mim, acho que os rapazes quando nos viram passar... Eu, para mim... Eu acho que eles até já lá tinham ido... porque aquilo foi logo ao início da estrada, que aquilo estava... Aquilo foi logo a cem ou duzentos metros do início da estrada... Só que aquilo era</p>

			<p>uma coisa que assusta. Eu acho... Aquilo, eles... quando nos viram... Foi “Vão lá vocês. Vão lá vocês!” Percebes?” (EPH5, 84 a 90)</p> <p>“Nós, nem consigo explicar muito bem, pronto...foi (...)” (ECSP1, 121)</p> <p>“(…) mas, lá está, às vezes, é um bocado difícil de descrever o que se sente e o que se vive. É difícil de descrever” (ECSP1, 226 a 227)</p> <p>“(…) foi muito mau... Não havia explicação (...)” (ECSP4, 99)</p> <p>“(…) lembro-me perfeitamente de estar com um senhor e ele a dizer: eu vi o meu vizinho a meter-se debaixo do carro e morrer carbonizado agarrado ao chão, as mãos dele estavam vincadas no chão.... Uma coisa inexplicável!!! (choro...)” (EV1, 120 a 123)</p>
	Aprendizagem difícil		<p>“(…) ali, foi uma aprendizagem difícil, mas uma aprendizagem (...)” (EPH3, 148)</p> <p>“(…) mas foi muito difícil... Na noite de dezassete para dezoito, tivemos muitos utentes queimados e intoxicações, por causa do fumo... da inalação (...)” (ECSP2, 8 a 10)</p> <p>“(…) um bocado difícil, porque morreu muita gente que a agente conhece” (ECSP2, 13 e 14)</p> <p>“(…) e foi uma experiência, acho que vou, acho não, tenho a certeza que vou guardar esta experiência para o resto da vida, foi uma experiência desafiante, para nível pessoal e profissional, não é?” (EV1, 33 a 35)</p>
	Cenário de destruição		<p>“(…) significou uma perda de vidas humanas (...)” (EPH1, 25)</p> <p>“(…) então, a gente ia ali e sentíamos que estávamos a passar por cima daquela gente toda, foi das coisas que mais me marcou (...)” (EPH3, 28 e 29)</p> <p>“(…) tudo ardido, um sentimento de morte por todo lado e não conseguíamos chegar a lado nenhum (...)” (EPH3, 30 e 31)</p> <p>“(…) sentia-se a morte no ar (...)” (EPH3, 49)</p> <p>“(…) a destruição era imensa (...)” (EPH4, 21)</p> <p>“(…) pá, nós nem fizemos cinquenta metros... Nem cinquenta metros fizemos (...) foi logo “Olha está aí um cadáver...”. Eu, completamente focada, e o C a passar por cima de tudo, coisas queimadas, lixo, árvores” (EPH5, 60 a 62)</p> <p>“(…) viemos devagarinho e pá... “Está aqui um carro queimado!”. Continuámos. Estava mais outro carro queimado... E só estávamos nós. Mais ninguém, mais ninguém estava ali, tás a ver...? Não havia fogo. Ali, já não havia nada. Não havia fogo, não havia fumo, não havia nada (...)” (EPH5, 64 a 67)</p>

			<p>“Entretanto, a ambulância pára. “Mas eles pararam porquê?” Nós saímos dos carros... e, quando a gente se depara, mais um cadáver no chão carbonizadas, na estrada da morte. Aparecem os carros todos. Está uma carrinha de nove lugares, ou uma carrinha comercial, ou uma coisa qualquer a bloquear-nos a estrada de um lado ao outro... Aí, a gente começa a olhar e eramos, sei lá, nós os dois, eram os bombeiros da frente... Eramos seis, sete pessoas.... “O que é que é isto?” Percebes? “O que é que é isto? O que é que se passou?” (EPH5, 70 a 76)</p> <p>“Estavam à nossa espera e as equipas do Heli estavam à nossa espera e nós não conseguíamos passar. Estava a carrinha toda ardida, tudo ardido, os carros todos enfiados uns nos outros, tudo ardido. Foram os que arderam e que parecem aí nas imagens uma data de vezes (...)” (EPH5, 81 a 84)</p> <p>“(...) temos que conseguir passar e o C vai com eles, eles é que vão os três pá! E, quando voltam “O que é que se passa?” E eles... “Contamos pelo menos onze. Isso não é para ir lá fazer nada.” E ele “Claro que não.” Não havia nada a fazer... Aquilo era, assim, um cenário tipo... Olha, eu lembro-me de estar encostada, assim, aos rails e as árvores logo ali ao lado e eu pensar assim “Pois isto arde tudo, porque as árvores estão encostadas aos rails”. E, depois, olhava para os carros e os carros estavam todos ardidos. Não havia nada (...)” (EPH5, 94 a 100)</p> <p>“(...) aquilo foi uma bola de fogo que consumiu tudo o que era para consumir, pá! Não conseguias distinguir a cor de um carro, nada! Estava tudo o que era consumível... estava tudo ardido... As árvores estavam secas... parece aquelas imagens de Chernobyl e não sei quê... Oh, pá!” (EPH5, 101 a 104)</p> <p>“(...) e o C lá estava a tentar... “Olha, temos não sei quantas vítimas e encontrámos outra ali... Está outro acolá!”. Os cadáveres estavam todos carbonizados (...)” (EPH5, 104 a 106)</p> <p>“E, depois, lembro-me das pessoas a dizer para a gente afrouxarmos. Só que a gente toca a aviar... E, depois, dentro da aldeia... pilhas de lenha, carros de transporte de madeira... tudo a arder... E depois a dizer “Esta gente...” A dizer “Esta gente mete a lenha à porta de casa... Como é que isto não há-de arder...?”. Mal ele sabia... Saímos dessa aldeia e andámos lá pelo meio do pinhal. O pinhal era paus secos. Só. Mais nada. Ardeu tudo, tudo... Aquilo foi... Aquilo... passou por ali e foi... mesmo... pá (...)” (EPH5, 129 a 135)</p> <p>“Voltámos a passar por carros lá no meio da floresta e não parámos... Ele não parou e eu também não parei... Nós chegámos aquela altura que... As pessoas lá dentro estavam ardidas e nós não íamos fazer nada” (EPH5, 135 a 137)</p> <p>“(...) assim que entrámos na estrada, pimba! Mais um carro ardido na borda da estrada. O carro... abandonado do outro lado... (...) Entretanto, estava um senhor que nos disse... Manda-nos parar</p>
--	--	--	--

			<p>e diz “Olha, estava gente dentro daquele carro.”. E nós “Eles estão vivos?”. Ele diz “Estão todos queimadinhos!”. “Olhe nós não podemos fazer nada. Há-de vir aí alguém.” E continuámos... E continuámos (...) (EPH5, 139 a 145)</p> <p>“(...) ele estava acordado. Fartou-se de falar comigo e ele dizia “Ó enfermeira, eu sou muito gordo... Dê-me medicamentos! Eu peso cento e vinte quilos! Ai, que me dói tanto!”. Ele tinha pernas, mãos, braços, tudo queimado (...)” (EPH5, 178 a 181)</p> <p>“(...) lá nos metemos na nossa carroça velha sem ar condicionado. Ainda bem... Liguei o rádio e começou a aumentar... Já eram dezanove (cadáveres) ... Já eram trinta e quatro (cadáveres) ... Nessa altura, o dia já estava a ficar clarinho... Continuava-se a ver fogo. Ali, na zona de Penela, ardia por todo o lado (...)” (EPH5, 244 a 247)</p> <p>“(...) eu imagino eles, de manhã, quando aquilo ficou de dia... Eles a verem aqueles cadáveres... Nós vimos um bocadinho..., mas, à luz do dia...Não sei... Nós não temos capacidade (...)” (EPH5, 256 a 258)</p> <p>“(...) mas havia lá braseiros que, ao fim de três dias, ainda deviam estar a arder... Carros inteiros cheios de toros de madeira... Tudo a arder (...)” (EPH5, 267 a 269)</p> <p>“(...) acho, foi o que eu disse ao C., até nos podem chamar a atenção e nós deixarmos vítimas para trás... Não deixámos... Deixámos cadáveres para trás (...)” (EPH5, 312 a 314)</p> <p>“(...) havia tipo uma névoa, um cheiro a queimado impressionante... E só azuis, azuis, azuis, que eram as nossas luzes. Mais nada” (EPH5, 389 e 390)</p> <p>“Quando saí daqui, estava tudo queimado. Cabos do telefone da luz pelo chão, na estrada, árvores caídas... Fomos de carro (...)” (ECSP3, 42 e 43)</p> <p>“(...) estava tudo queimado, tudo destruído (...)” (ECSP3, 43 e 44)</p> <p>- (...) Houve uma rapariga que estava na estrada a gritar, a dizer que tinha encontrado um rapaz que andava completamente perdido, desorientado a dizer que estava, que tinha a família toda queimada, em casa, que estavam todos mortos (...)” (ECSP3, 48 a 51)</p> <p>“Eu, depois, quando falei com ele, o discurso dele já nem era de pedir ajuda, porque a resposta dele foi “Não é preciso para lá, porque eles estão mortos, estão queimados, não vale a pena.” (ECSP3, 52 a 54)</p> <p>“(...) mas sem noção de onde me estava a meter..., porque fui levá-los. O rapaz com quem eu tinha estado a falar era meu conhecido, era meu amigo... Eu ia para casa dele, eu ia ver a família dele morta (...)” (ECSP3, 78 a 80)</p> <p>“(...) via-se, perfeitamente, por baixo do volante, que a carrinha estava completamente queimada... por baixo do volante, via-se a mãe dela, a ossada só, era a ossada em posição fetal</p>
--	--	--	---

			<p>de ... pronto... tentou-se esconder debaixo do volante... depois de bater e ficou lá queimada... e os dois cães, ou as ossadas dos dois cães, na parte de trás da carrinha (...) (ECSP3, 86 a 90)</p> <p>“(...) não sei...(...) elas ao tentar fugir, a sogra bateu com a carrinha no pinheiro e atropelou...ela ficou debaixo... estava semi-queimada. Notava-se, perfeitamente, duas linhas, que eram as pernas, só mesmo duas linhas de cinza e, da cintura para cima, estava intacta. Conhecia a S... (silêncio) Via-se, perfeitamente. Ela tinha, assim, as mãos, em garra. Ficou virada para baixo... Tinha, assim, as mãos em forma de garra e estava... como foi na zona do pinhal, pronto, que é aquela terra super rija... mas tinha as unhas... notava-se, perfeitamente, que escavou na terra... (lágrimas e silêncio) (...)” (ECSP3, 93 a 100)</p> <p>“(...) eu fiquei estratificada a olhar. Não era capaz de tirar de lá os olhos. Eles tiveram que me tirar de lá para fora que eu não era capaz...dureza (...)” (ECSP3, 150 a 152)</p> <p>“(...) eu só sentia queimado, só via fumo (...)” (ECSP4, 146 e 147)</p> <p>“(...) a gente ainda via o fumo a sair do chão, a terra toda queimada, paus, casas ardidas (...)” (ECSP4, 150 e 151)</p> <p>“(...) ah... o cheiro a queimado...Depois, ainda caiu um bocado de chuva e era a mistura de cinza com a chuva... Os corpos queimados... (...)... Não sei... Até agora tenho o cheiro presente (...)” (ECSP4, 235 e 237)</p>
	Ambiente estranho		<p>“(...) é difícil... Se calhar, a escuridão (...)” (EPH2, 93 e 94)</p> <p>“(...) é uma vida fantasma (...)”. (EPH3, 67)</p> <p>“(...) e, chegar a Castanheira de Pêra, foi uma chegada já difícil, onde chegámos com um ambiente muito, muito estranho (...)” (EPH4, 7 a 9)</p> <p>“(...) um silêncio ensurdecedor, ah... Nem os pássaros... Não se ouvia nada. Uma coisa estranhíssima... Não se ouvia nada... Uma coisa estranhíssima de estar, ah (...)” (EPH4, 9 a 11)</p> <p>“(...) há imagens que marcam. Sobretudo, era o escuro e o silêncio, o escuro...aquela escuridão da noite. Não havia luzes, não haviam placas... não havia nada (...)” (EPH4, 42 a 44)</p> <p>“(...) nós passávamos por dentro das aldeias e era o silêncio... Era uma coisa estranhíssima não ver ninguém na rua... e muito, muito, muito silêncio, que incomodava, um silêncio que incomodava (...)” (EPH4, 44 a 46)</p> <p>“(...) aquele sentimento estranho que, ainda hoje, não consigo descrever muito bem... Era eu querer chegar a casa... Tinha uma necessidade de querer chegar a casa, de querer estar com a família” (EPH4, 129 a 131)</p> <p>“(...) é a que vem de Castelo Branco e que cai para a Figueira e para o Pombal... começámos</p>

			<p>logo a apanhar detritos no chão, tudo às escuras, o carro a passar por cima de coisas... acho que eram cabos. Ele dizia que eram mangueiras dos bombeiros, mas ali não havia bombeiros, não vi carros, não havia trânsito para lado nenhum.... Éramos só nós (...)" (EPH5, 32 a 36)</p> <p>"(...) eu lembro-me de ver purpurinas azuis que eu, na altura, não percebia o que é que se estava a passar... Eu só via coisas azuis à minha frente... "Mas o que é que é isto?" Eram as cinzas a cair e, com as luzes, ficavam azuis. Tudo brilhava à minha frente e eu só pensava... "Mas o que é que eu estou a ver (...)" (EPH5, 36 a 38)</p> <p>"(...) e não havia equipa, não se via bombeiros, não se via ninguém... Via-se, pá... Aquilo era a loucura! E nós, ali, sozinhos... Entretanto, chega um jipe da Proteção Civil e alguém me diz que era o segundo CODIS, o comandante P e um canarinho" (EPH5, 90 a 93)</p> <p>"(...) estava debaixo do carro. Estava mais ou menos intacto e os que estavam dentro dos carros não dava para ver... Aquilo estava tudo às escuras, completamente. Só os nossos rotativos é que davam luz (...)" (EPH5, 107 a 109)</p> <p>"(...) passámos dentro da aldeia. Eu... dá-me impressão, pela cara das pessoas, que nós fomos os primeiros azuis que passaram por ali, que as pessoas quase que se atiravam para a frente do carro para nos mandar parar, só que eu não parava. E o C disse "Não vais parar, porque o nosso objetivo... Há de vir aí alguém (...)" (EPH5, 123 a 127)</p> <p>"(...) o Centro de Saúde tinha as portas abertas e era só pessoal para lá sentado no chão com garrafas de água. Assim... queimaduras, queimaduras a sério, não apanhei muitas. Apanhei muitas crises de pânico, pessoal com as mãos queimaditas... Agora, queimados... Só os bombeiros que apanhei...E uma velhota que tinha os pés queimados. Assim, vítimas queimadas (...)" (EPH5, 169 a 173)</p> <p>"(...) olha, que acho que aquilo foi tudo um grande azar. Porque eu acho que houve ali... Estou a falar da parte do incêndio em si... Porque eu acho... eu... Houve ali uma conjugação de fatores que propiciaram aquilo tudo... (...) Mas, para mim, aquele carro que eu vi... Ali houve uma explosão... Claramente, ali houve uma explosão. Não sei... É que foi estranho. A minha sensação é, ainda hoje, "Mas o que é que é isto? Mas o que é que se passou aqui?". É esquisito! Ainda hoje (...)" (EPH5, 273 a 279)</p> <p>"(...) não se via nada. Tudo às escuras. Não tínhamos água. Cheios de sede, com fome....pronto...ah (...)"(ECSP3, 28 e 29)</p> <p>"(...) ficou de noite muito cedo. Estava tudo escuro (...)" (ECSP3, 38 e 39)</p> <p>"(...) estava...era um deserto autêntico (...)" (ECSP3, 43)</p> <p>"(...) ainda sinto o cheiro. Foi estranho. Estive lá setenta e duas horas, sem ir a casa, e morava ao</p>
--	--	--	---

			<p>lado” (ECSP4, 81 e 82)</p> <p>“(…) a vida já não tem sentido nenhum. O que é que eu estou aqui a fazer?”. (ECSP4, 93 e 94)</p> <p>“(…) não se via nada à frente” (ECSP4, 147)</p> <p>“(…) o cinzento à volta... Parecia que tudo perdeu cor, as cinzas... Não se via nada... cinzento total... um nevoeiro (...)” (ECSP4, 234 e 235)</p>
Sentimentos / emoções vivenciados	Impotência /Frustração		<p>“(…) foi algum sinal de impotência também (...)” (EPH1, 28)</p> <p>“(…) impotência, em termos de..., se calhar, não tratar melhor (...)” (EPH1, 31)</p> <p>“(…) e da impotência de não conseguir chegar a todo o lado ao mesmo tempo (EPH2, 84 e 85)</p> <p>... E, ao fim da noite, senti que não tínhamos feito nada de significativo. Só andávamos por lá a tentar encontrar pessoas (...)” (EPH3, 34 e 35)</p> <p>“Eu acho que descrevia impotência (...)” (EPH4, 51)</p> <p>“O primeiro sentimento foi de impotência, porque nós tínhamos um objetivo e não conseguíamos (...)” (EPH5, 260 e 261)</p> <p>“Eu nem sabia o que havia de responder a uma coisa destas, não é? Mas depois (...)” (ECSP1, 96 e 97)</p> <p>“Era impotência. Nós tentávamos ajudar as pessoas e não conseguíamos (...)” (ECSP1, 100 e 101)</p> <p>“Parecia que nada estava a ser feito. Estava tudo sem cabeça para se fazer alguma coisa (...)” (ECSP1, 130 e 131)</p> <p>“Foi uma frustração enorme. Pensar que... Por que é que morreram (...)” (ECSP3, 103)</p> <p>“Era um bloqueio, uma impotência (...)” (ECSP3, 176 e 177)</p> <p>“(…) não sei descrever, foi assustador, ao mesmo tempo de impotência (...)” (EV1, 20 e 21)</p> <p>“(…) e depois toda a gente se sentia impotente naquela situação e entretanto ouviu-se uma frase de um bombeiro a dizer que tinha perdido um filho há pouco tempo” (EV1, 30 a 32)</p> <p>“(…) eu acho que passei por várias fases ao longo do tempo...naquela noite impotência...ahhh eu estava assutada não é?” (EV1, 133 e 134)</p> <p>“(…) foi uma sensação de impotência muito grande, como eu disse, naquela criança foi (...)” (EV1, 137 e 138)</p>
	Sentimento de dever cumprido		<p>“(…) nós fizemos o melhor possível por todos eles (...)” (EPH1, 31 e 32)</p> <p>“(…) do que fizemos, acho que fizemos bem (...)” (EPH1, 109)</p> <p>“(…) no fundo, depois, eu até me senti aliviado por não conseguirmos passar para Pedrógão. Não</p>

			<p>foi só pelo risco que nós tivemos, porque, depois, também nós fomos uma mais-valia daquele lado” (EPH2, 57, 58 e 59)</p> <p>“(…) acho que saí de lá... Vim de lá com o sentimento de dever cumprido, perante aquelas circunstâncias de segurança, sempre a mudar, os pedidos sempre constantes de ajuda (...)” (EPH4, 61 a 63)</p> <p>“(…) mas, depois das peripécias, lá conseguimos” (EPH5, 261)</p> <p>“(…) “olha, salvámos dois.” Foi o que eu disse ao C. “Salvámos dois!!” (...), mas acho que foi a política que se meteu ao barulho e pronto... Se deixassem o trabalho para os operacionais (...)” (EPH5, 314 a 317)</p> <p>“(…) portanto, na altura, o nosso foco era, realmente “Nós temos que ir, porque estão lá. Temos os bombeiros à espera, porque os Helis vêm-nos buscar e a gente não tem os doentes despachados.” Foi um bocado por aí. Eu acho que esse objetivo nós não falhámos. Nós não falhámos esse objectivo” (EPH5, 358 a 361)</p> <p>“Eu acho que muito se fez, mas muito à custa da nossa vontade e de muito esforço e de muitas horas aqui passadas” (ECSP1, 129 e 130)</p> <p>“Agora, tenho noção que, na altura, fizemos tudo o que estava ao nosso alcance e assim (...)” (ECSP1, 140 e 141)</p> <p>“(…) mas, realmente, tudo o que foi preciso fazer na altura, fez-se. Não se pensou no cansaço, nem se pensava em nada. Claro que, depois, parávamos (...)” (ECSP1, 143 a 145)</p> <p>“Como enfermeira, também consegui ajudar e isso também foi bom para atravessar tudo isto, porque pensei (...)” (ECSP3, 155 e 156)</p> <p>“(…) mas também tive coisas boas, consegui tirar um senhor de dentro de casa que, depois, foi para os cuidados continuados” (ECSP3, 157 e 158)</p> <p>“Teve coisas boas. São as vitórias da tragédia, não é?” (ECSP3, 165)</p> <p>“(…) nós ali temos uma criança que fizemos tudo o que era possível fazer no memento, fizemos tudo, tudo, tudo, eu tenho a certeza disso, hoje eu consigo ver a situação (...)” (EV1, 104 a 106)</p> <p>“Acho que fizemos tudo. (e fica de lágrimas nos olhos a chorar sem conseguir falar)” (EV1, 247)</p>
	Vazio		<p>“(…) e, naqueles momentos, o sentimento era, começou a ser, de vazio e impotência” (EPH2, 37 e 38)</p> <p>“(…) foi mais esses dois sentimentos...um sentimento de vazio, porque de saber até que ponto é que o ser humano está mais vulnerável (...)” (EPH2, 84 e 85)</p> <p>“(…) eu estava de serviço nesse dia, no lar, e eles chegaram da lua de mel. A expressão deles</p>

			“Um vazio!” (ECSP4, 92 e 93)
	Receio / Medo do desconhecido		<p>“(…) mas eu, pelo menos, estava preocupado com o desconhecido. Ou seja, eu tinha noção que aquilo que estava a ver era grave, mas tinha noção que o desconhecido (…)” (EPH2, 39, 40 e 41)</p> <p>“(…) e nós decidimos voltar para trás. Ou seja, ali, também fiquei com uma noção do risco que nós estávamos a correr e voltámos” (EPH2, 53 e 54)</p> <p>“(…) se continuássemos, poderíamos ficar ali, seguramente. E houve a decisão de regressar, porque não conseguíamos passar para Pedrógão” (EPH2, 55 e 56)</p> <p>“(…) aquilo metia medo, porque a noite estava muito escura” (EPH3, 24)</p> <p>“(…) e chegávamos ao sítio...Eu não digo medo, mas receios tive. Ver aquilo a arder por todo o lado e nós passarmos naquele carrito pequenino (…)” (EPH3, 79 a 81)</p> <p>“Inicialmente, era o desconhecido. Era completamente desconhecido, era (…)” (EPH4, 41 e 42)</p> <p>“(…) era (…) e assustador, porque nós não sabíamos, não víamos uma linha de fogo... Tudo ardia (…)” (EPH4, 60)</p> <p>“(…) e o medo do desconhecido, o mandarmos alguém para um determinado local (…)” (EPH4, 81 e 82)</p> <p>“(…) eu posso ter corrido algum risco, inconscientemente, porque não víamos onde o fogo estava” (EPH4, 187 e 188)</p> <p>“(…) foi na altura que nós percebemos que passámos por uma frente de fogo. Depois, mais tarde, percebemos que o friso do carro do lado dele saiu todo e o tablier encarquilhou um bocado, do lado do C, com o calor. Nós percebemos que... Tive medo... Aquele bocadinho de... “Vai-me aparecer o fogo aqui à frente...” Parece que o fumo desapareceu e nós ficámos ali... Foi tudo tão rápido (…)” (EPH5, 159 a 163)</p> <p>“Eu tive tanto medo, tanto medo! Fui, eu, fui caminho daqui ao IC8. Não se via nada, era só fumo. Tudo ardido, as placas, as estradas, tudo...tudo tinha ardido. Só via fumo e não passou um único carro por mim. Nada (…)” (ECSP1, 181 a 183)</p> <p>“Não dá para esquecer o medo que senti de ir ali e de saber que, a qualquer altura, o que é que eu podia encontrar (…)” (ECSP1, 185 e 186)</p> <p>“(…) vinha daquele lado e ficámos aqui cercados... Temi muito pela vida... Eu pensei mesmo que ia morrer (…)” (ECSP3 13 e 14)</p> <p>“Eu só imaginava “vou passar aqui, se calhar, por algum carro a arder, porque ainda foram apanhados alguns na IC8, e eu, meu Deus (…)” (ECSP4, 151 e 152)</p> <p>“Eu, ao mesmo tempo, tinha medo de voltar para trás (…)” (ECSP4, 154)</p>

			<p>“Tive muito medo, tive... tive... Não consegui ir para casa (...)” (ECSP4, 179)</p> <p>“(...) e naquela situação uma pessoa só quer tentar ajudar, ajudar e ver aquela criança, eu não sabia nada dela, a idade, não sabia nada, rigorosamente nada, foi assustador, tudo tremia em mim, eu tremia completamente!” (EV1, 26 a 29)</p> <p>“(...) eu não sabia como é que eles estavam, estava assustada, tinha muito medo (...)” (EV1, 136 e 137)</p> <p>“(...) eu sei que estávamos todos assustados, eu sei que estávamos todos com medo, aquilo era uma situação (...)” (EV1, 165 e 166)</p> <p>“(...) e quando temos uma criança ali à nossa frente, que depende única e exclusivamente de nós para sobreviver...nós ficamos assustados(...)” (EV1, 169 e 170)</p>
	Ansiedade / Preocupação		<p>“(...) depois, era uma agitação brutal (...)” (EPH3, 31 e 32)</p> <p>“Havia sempre uma ansiedade pelo início da manhã... O que é que iríamos encontrar pela manhã? (...)” (EPH4, 22 e 23)</p> <p>“Qual seria o futuro relativamente às marcas daquilo que nós vemos, aquilo que vivenciamos, aos cadáveres que encontramos, às vítimas que encontramos, porque eu encontrei vítimas muito más... E qual seria o futuro (...)” (EPH4, 58 a 60)</p> <p>“E havia sempre a ansiedade do que é que iríamos encontrar pela manhã, que vítimas iríamos encontrar, que pedidos de ajuda é que iríamos ter (...)” (EPH4, 25 a 27)</p> <p>“(...) o facto de não termos comunicações causava alguma ansiedade (...)” (EPH4, 85 e 86)</p> <p>“(...) ah... Preocupação (...)” (EPH4, 33)</p> <p>“(...) estávamos isolados (...)” (ECSP1, 173)</p> <p>“Ninguém tinha notícias (...) Nós não conseguíamos ligar para ela, mas ela conseguia ligar para nós e começou-me a ligar, a perguntar se eu conseguia ir à procura dos familiares das pessoas que estavam lá, que não sabiam de ninguém, dos familiares dos profissionais que trabalham lá” (ECSP3, 32 a 36)</p> <p>“Foi o facto da ansiedade, ao mesmo tempo <i>stress</i>, o que vamos encontrar...o que vamos receber... Foi um misto de sensações” (ECSP4, 85 e 86)</p> <p>“Uma mistura de sentimentos (...)” (ECSP4, 244 e 245)</p>
	Terror /Horrível		<p>“Fiquei assustado com a dimensão daquilo, pois já sabia que haviam aqueles sessenta e tal mortos (...)” (EPH3, 19 e 20)</p> <p>“(...) e, quando o bombeiro passou lá pelos bombeiros, para ir para o cemitério, isso foi horrível....</p>

			<p>Ouvirmos aquela gente toda... mas foi horrível ouvir aquela gente toda aos berros... Também foi outra situação que veio, ali, uma lágrima ou outra, mas (...)" (EPH3, 219 a 223).</p> <p>"Em relação ao sentimento, era um cenário de terror (...)" (EPH4, 41)</p> <p>"(...) quer dizer, foi um pânico, completamente, porque era eu, aqui, a tentar ajudar e, ao mesmo tempo, a saber que a minha família também precisava" (ECSP1, 61 e 62)</p> <p>"Terroros. Terroros, sim, sem dúvida! Pânico foi o que se viu nestes dias. Ninguém sabia de ninguém. Ninguém conseguia saber, tipo, se os familiares estavam bem, se não estavam" (ECSP1, 119 a 121)</p> <p>"Eu fiquei estratificada a olhar. Não era capaz de tirar de lá os olhos. Eles tiveram que me tirar de lá para fora que eu não era capaz...dureza (...)" (ECSP3, 150 a 152)</p> <p>"(...) mas o desespero daquela mãe aos gritos: a minha filha morreu...a minha filha morreu ...é horrível...quando nós tentamos...o que nos apetece é chorar com aquela pessoa...e chorei (...)" (EV1, 94 a 96)</p> <p>"(...) ahhhh... Naquela altura?? Naquele dia eu descrevia aquilo como um cenário horrível!" (EV1, 141)</p>
	Angústia		<p>"A angústia que nós íamos ter, o que é que iríamos encontrar, as marcas que nos podiam deixar o cenário, porque nós passamos por aqueles corpos, e estive sempre com esse receio (...)" (EPH4,56 a 58)</p> <p>"(...) era angustiante (...), porque nós não sabíamos, não víamos uma linha de fogo... Tudo ardia (...)" (EPH4, 60)</p> <p>"(...) a angústia de nós querermos chegar ao local o mais rapidamente possível e não ser possível, quando nos dizem que todos os caminhos estavam intransitáveis e a procura de alternativas para chegar (...)" (EPH4, 183 a 186)</p> <p>"(...) mas a chegada ao local... a angústia de nós querer chegar ao local o mais rapidamente possível e não ser possível" (EPH4, 183 a 185)</p> <p>"(...) angústia, angústia, angústia" (ECSP1, 100)</p> <p>"(...) entretanto, a E. voltou-me a ligar, a dizer que ela estava lá, na unidade, a dizer que as auxiliares e as outras pessoas que lá estavam, estavam... estava toda a gente aflita (...)" (ECSP3, 29 a 31)</p>
	Revolta		<p>"(...) mas havia um sentimento de revolta, porque aquilo não era nada do que tinha acontecido e isso... e a história, quando está mal contada, custa-me (...)" (EPH4, 176 a 178)</p>

	Tristeza		<p>“(…) porque eu sabia, seguramente, que não haviam meios que chegassem a todas as pessoas (…)” (EPH2, 111 e 112)</p> <p>“(…) senti muita tristeza, muita tristeza... Eu acho que, basicamente, era uma tristeza tão grande (…)” (ECSP2, 15 e 16)</p> <p>“(…) foi uma tristeza, foi o domingo... Para todo o lado que eu olhava, só via pessoas a chorar e com lágrimas nos olhos. As pessoas ficaram mesmo muito tristes... muitas perdas a todos os níveis” (ECSP2, 27 a 29)</p> <p>“Olhe, não sei... Perder, assim, logo duas pessoas tão importantes na vida, de uma só vez, é triste (…)” (ECSP4, 116 e 117)</p> <p>“(…) ah... uma tristeza... O ar (…)” (ECSP4, 234)</p> <p>“Ahhh, desespero...a tristeza...queimaduras (…)” (EV1, 142)</p>
	Sufrimento		<p>“(…) ela diz que já estava tudo a arder à minha volta, o meu cabelo estava a arder, pronto...foi...e ia sendo mesmo... Nós ficámos aqui ainda um bocado, assim, abalados, perdidos no tempo, no espaço” (ECSP3, 26 a 28)</p> <p>“(…) e não é fácil ser de cá e ver o sofrimento das pessoas. Eu conhecia muitos dos que morreram (…)” (ECSP3, 108 e 109)</p> <p>“Acho que uma palavra não é fácil... Só se for dor, mágoa, hummmm... sofrimento (…)” (ECSP3, 112)</p> <p>“Não tive consciência daquilo tudo. Só no domingo, no dia a seguir, foi o único momento para aí, naqueles primeiros quinze dias a seguir ao incêndio, que chorei (…)” (ECSP3, 115 a 117)</p> <p>“(…) dei por mim a chorar, chorar, chorar e, depois, quando saí do banho e me vesti, abracei-me à E. e... e era a frase que saía, era sempre a mesma... Estive ali uma data de tempo a repetir a mesma frase que foi: “A S, a S, a S... a S... a S...” E eu fui para lá, sabendo que era a S... O que é que eu fui fazer?” (ECSP3, 124 a 127)</p> <p>(...) encontrei muitas coisas más, houve muito sofrimento (…)” (ECSP3, 156 e 157)</p> <p>“Não sei se lhe chegaram a contar. Nós não contámos. É difícil. Não sei se a neta chegou a contar, nem se não... Não faço ideia, mas é difícil (…)” (ECSP4, 111 e 112)</p> <p>“(…) Imagine... eu só pensava “E se fosse um dos meus?” Praticamente, era como se fosse um dos meus... Também tenho família... É difícil, primeiro, tentar imaginar” (ECSP4, 123 a 125)</p> <p>“Os nossos colegas que perderam muita coisa... Uns, se calhar, só perderam bens materiais, outros perderam vidas humanas e isso custou muito... Chorámos muito (…)” (ECSP4, 164 a 166)</p>

			<p>“(…) mas o desespero daquela mãe aos gritos: a minha filha morreu...a minha filha morreu (...) quando nós tentamos...o que nos apetece é chorar com aquela pessoa....e chorei (...)” (EV1, 94 a 96)</p> <p>“(…) nós perdemos a nossa mãe e a nossa filha...as pessoas que nós mais amamos....a mulher aos gritos...com uma das filhas ao lado, ahhh....foi difícil, foi um choque, lá está (...)” (EV1, 101 a 103)</p> <p>“(…) o choro...mas aquele cenário...é ver tudo queimado, é ver as pessoas queimadas,...é ver (...)” (EV1, 131 e 132)</p> <p>“(…) eu acho que desespero é uma boa palavra para descrever aquilo tudo!” (EV1, 142 e 143)</p>
	Desorientação		<p>“(…) com aquela coisa de andar a correr de um lado para o outro, fiquei um bocado sem noção das horas (...)” (ECSP3, 39 e 40)</p> <p>“(…) e eu estava tão anestesiada que aquilo estava... Não sei, a adrenalina... Não sei... Que disse que sim (...)” (ECSP3, 76 a 78)</p> <p>“(…) só quando lá cheguei e me deparei com aquilo é que foi aquele “baque” (ECSP3, 80 e 81)</p> <p>“(…) era um estado de anestesia tão grande... ah....que era como se o meu cérebro tivesse desligado (...)” (ECSP3, 114 e 115)</p> <p>“Pegou em mim e levantou-me em peso e virou-me para o outro lado e eu olho, vejo o crânio, e fiquei... ali, uma data de tempo (...)” (ECSP3, 148 a 150)</p> <p>“(…) e foi quando vos apanhamos, fomos então de boleia para o Centro e quando voltamos chegou a tal criança, no meio de uma com fusão enorme, no meio de várias necessidades que havia. Foi um choque. Eu nunca tinha contactado com uma criança assim doente, tão pequenina, e aquela sensação de ver aquela criança ali deitada no chão...foi (...)” (EV1, 16 a 20)</p> <p>“(…) e eu...aquilo pareceu, sei que respirei fundo, não conseguia respirar. E ela diz: está ali uma senhora que diz ser a mãe da criança, isto foi por volta da hora do jantar, mas eu não tenho noção das horas, eu perdi a noção completa das horas, mas sei que saí de ao pé de vós, foi o tempo de ir a casa e só, e sair e ir para o Centro de Saúde (...)” (EV1, 53 a 56)</p> <p>“(…) aquilo foi tipo um choque, uma pessoa parece que deixa de respirar, porque lá está tínhamos uma criança que não sabíamos como é que estava (...)” (EV1, 57 a 59)</p>
	Eternidade		<p>“(…) foi muito pesado, muito pesado, muito tempo... porque foi muito tempo, muitos dias” (EPH3, 199 e 200)</p> <p>“(…) por mais que quiséssemos limpar as lágrimas e continuar, era impossível, porque estava</p>

			<p>sempre alguma coisa a acontecer. Foi, durante sete ou oito dias (...)” (EPH3, 202 e 203)</p> <p>“(...) e, depois, era o tempo... Foi muito tempo, foi muito pesado (...)” (EPH3, 214)</p> <p>“Depois, não tenho noção... Eu fiquei muito perdida no tempo... Eu não tenho noção das horas, porque aquele dia pareceu uma eternidade (...)” (ECSP3, 37 e 38)</p>
	Aceitação		<p>“(...) acho que, o ter consciência que ia morrer, que não valia a pena fugir, que mais valia cá ficar e tentar fazer alguma coisa (...)” (ECSP3, 16 e 17)</p>
	Traumatizante		<p>“Peço desculpa, a outra S, que era a amiga que estava lá, esqueci-me de contar essa parte, essa parte também foi muito traumatizante para mim, porque eu conhecia as duas (...)” (ECSP3, 134 a 136)</p> <p>“(...) e depois ela diz-me que aquela senhora tem um bebé pequenino, que não se consegue dar de comer à criança, qua a senhora tem um peito queimado, ela não sabia, mas achava que era essa a criança que era o filho dela, depois de falar comigo, achou que era pela descrição...pelos olhos, nunca mais me esqueço dos olhos, é qualquer coisa que não se esquece (...)” (EV1, 60 a 64)</p>
	Indescritível		<p>“(...) sentia que, ao cabo, e ao resto, a gente nem sabe dizer o que sente (...)” (ECSP3, 169 e 170)</p> <p>“E depois parece que uma pessoa não consegue, porque como não temos contacto...tudo...tudo...não sei...não sei explicar (...)” (EV1, 29 e 30)</p> <p>“(...) aquilo é difícil de descrever (...)” (EV1, 125)</p> <p>“(...) não sei descrever...foi tudo novo (...)” (EV1, 138)</p>
	Magoada		<p>“Olha, salvámos dois.” Foi o que eu disse ao C. “Salvámos dois!” Eu, na altura, fiquei um bocadinho magoada, mas acho que foi a política que se meteu ao barulho e pronto... Se deixassem o trabalho para os operacionais (...)” (EPH5, 314 a 317)</p> <p>“Acho que uma palavra não é fácil... Só se for dor, mágoa (...)” (ECSP3, 112)</p>
Fatores dificuldades sentidas /	Relacionada com acesso ao local	<u>Corte nos acessos</u>	<p>“(...) o IC8 estava cortado. Não tínhamos acesso a nenhum sítio ou nenhuma via para irmos ao sítio que nos indicaram, que era em Castanheira de Pêra, socorrer os bombeiros” (EPH1, 7, 8 e 9)</p> <p>“(...) estava o IC8 já cortado. Estava lá um agente da GNR e que nos disse que não havia acesso</p>

			<p>nenhum (...)” (EPH1, 10 e 11)</p> <p>“(...) todos os acessos onde o CODU dizia, estavam cortados (...)” (EPH1, 22 e 23)</p> <p>“(...) estive em Castanheira de Pêra, porque os acessos para Pedrógão já estavam fechados (...)” (EPH2, 7 e 8)</p> <p>“(...) nós tivemos que ir pela Lousã, salvo erro. Estava tudo fechado (...)” (EPH2, 12 e 13)</p> <p>“(...) porque, mesmo as próprias ambulâncias de socorro, tinham dificuldade em aceder aos locais” (EPH2, 22 e 23)</p> <p>“(...) já não conseguíamos passar com a VMER para lado nenhum e acabámos por estar lá duas ou três horas, no meio do nada, até conseguir sair de lá outra vez” (EPH3, 61 a 63)</p> <p>“(...) depois, tínhamos montes de dificuldade em chegar a algum lado e essa era a grande dificuldade, geralmente (...)” (EPH3, 72 a 74)</p> <p>“Entretanto, chega o segundo comandante de Castanheira de Pêra ou o comandante num jipe, também vindo de lá do cruzamento, porque lá ninguém conseguia passar. E ele “Então? Então?” E nós “Olhe, tem que nos ajudar, que a gente não consegue passar e tem que passar, porque nós temos que ir para Castanheira de Pêra” (EPH5, 110 a 113)</p> <p>“(...) falta de acessos (...)” (EPH5, 289)</p> <p>“Deviam ser umas seis da tarde, quando vim para o IC8, para tentar passar. Já não passei. Já estavam cortadas, já não passei (...)” (ECSP1, 17 e 18)</p> <p>“(...) fiquei bloqueada, ali, na zona de Fato, Aguda, e, aí, já não passei” (ECSP1, 19 e 20)</p> <p>“(...) ainda tentei passar por outra estrada, mas a GNR... Disseram “Não faça isso, porque, neste momento, já há mortos a registar, portanto, não queira ser mais uma” (ECSP1, 24 a 26)</p> <p>“Eu, depois, já não consegui sair daqui. No dia dezoito, eu já não consegui sair daqui para ir para lá, para casa. As estradas estavam cortadas. O incêndio voltou (...)” (ECSP1, 47 a 49)</p> <p>“As vias estiveram cortadas e eles estiveram muito tempo sem socorro. Alguns foram ter connosco... outros já não vieram, já (...)” (ECSP2, 18 a 20)</p> <p>“Não deixavam passar para Coimbra. As estradas estavam cortadas (...)” (ECSP2, 22 e 23)</p> <p>“(...) porque a IC8 estava cortada. A GNR não deixava ninguém passar (...)” (ECSP3, 31 e 32)</p> <p>“Consegui, porque vivia ali perto, porque todos os outros que iam entrar à meia-noite não puderam entrar, porque já não conseguiam passar, já não havia como ir” (ECSP4, 22 a 24)</p> <p>“(...) deu-nos luz verde para ir, mas, depois, eu cheguei a Coimbra e tinha o fogo em Coimbra. E eu disse “Ai, meu Deus! E agora? Que perseguição!”. Ir por outro lado (...)” (ECSP4, 146 e 147)</p> <p>“(...) porque estava um hospital de campanha para se montar ali, mas estavam parados, barrados pelo fogo (...)” (EV1, 152 e 153)</p>
--	--	--	---

		<u>Desconhecimento da área geográfica / Grande área de actuação</u>	<p>“(…) nós também não conhecíamos muito bem a zona. Ninguém sabia muito bem o que é que estava a arder (...)” (EPH1 17 e 18)</p> <p>“(…) Era super difícil fazer o que quer que fosse e ir onde quer que fosse, porque nós não tínhamos rede, não tínhamos GPS (...)” (EPH3, 22 e 23)</p> <p>“(…) a gente também desorientava e era fácil a gente stressar por alguma coisa, uma situação limite, saber que estavam a precisar de nós (...)” (EPH3, 74 e 75)</p> <p>“(…) e tínhamos imensa dificuldade em perceber onde é que tínhamos que ir. E, depois, o raio de ação era gigantesco, numa área que não conhecemos muito bem, naquelas aldeolas super pequeninas, lá, no meio do nada” (EPH3, 75 a 78)</p> <p>“(…) havia uma preocupação inicialmente, que era com a evacuação das vítimas, porque também, não tendo comunicações e não sabendo como é que estaria esse cenário de Pedrogão (...)” (EPH4, 77 a 79)</p> <p>“(…) e ele, então “Venham atrás de mim!” Eh, pá... A gente vem, faz um bocado de marcha atrás, inversão de marcha, as ambulâncias também... e vamos no sentido do cruzamento. (...) Só que ele ia com uma velocidade doida por aquelas estradas que eu não conheço. Eu tentei... Tudo às escuras... fogo além, fogo aqui, uma coisa a arder, uma pilha de lenha, um casebre... Eu tentei... mas as ambulâncias... perdi-as... Nunca mais os vi até hoje (...)” (EPH5, 116 a 122)</p> <p>“O comandante lá dos bombeiros começa a acelerar, acelerar, acelerar, a distanciar-se um bocado de mim e eu sempre a tentar... E havia bué de detritos, ali, no chão. Bué de fumo, bué de fumo e eu perdi-me logo. Deixei de ver... pá. Deixei de ver mesmo... Estás a ver...?” (EPH5, 145 a 148)</p>
		<u>Falta de visibilidade</u>	<p>“(…) já estava a escurecer e, pronto, ficámos ali num impasse, até que alguém nos desse ordens (...)” (EPH1, 18, 19 e 20)</p> <p>“(…) porque a noite foi mesmo, mesmo muito escura. Mesmo o raiar do dia, a noção que eu tenho é que era escuro. Seis da manhã, sete da manhã... ainda estava muito escuro, com o fumo (...)” (EPH4, 23 a 25)</p> <p>“Não se via nada, era só fumo. Tudo ardido, as placas, as estradas, tudo...tudo tinha ardido. Só via fumo e não passou um único carro por mim. Nada (...)” (ECSP1, 181 a 183)</p>
	Relacionadas com os Enfermeiros	<u>Falta de experiência</u>	<p>“(…) e... havia aquela dificuldade que eles tinham, mesmo relativamente à prestação de cuidados graves (...)” (EPH4, 104 a 106)</p> <p>“Eu acho que a maior dificuldade, para nós todos, foi que ninguém estava a contar que o incêndio</p>

			<p>atingisse essa dimensão e nós não estávamos preparados” (ECSP2, 33 e 34)</p> <p>–“Nunca tinha estado a tratar doentes neste contexto. Trabalhei meio ano na medicina, depois, passei mais uns meses e, depois, trabalhei sempre nos cuidados primários” (ECSP2, 40 a 42)</p> <p>“Mas não é fácil... não é fácil... Ninguém está preparado para isto (...)” (ECSP3, 131)</p> <p>“Trabalhei sempre em cuidados primários e nunca tinha tido vítimas graves (...)” (ECSP3, 175)</p> <p>“Arranjámos macas, montámos, mas ficávamos sem perceber... Ora, nós nunca tivemos uma situação destas. Nunca tive contacto com um doente crítico, a não ser em estágios. Agora, em contexto profissional, não” (ECSP4, 61 a 63)</p> <p>“Nunca tinha tido, ainda mais queimados... Já tinha visto queimados, quando estive em Pediatria, estágio... na parte de pediatria, que tínhamos a unidade também de queimados. Ainda assisti uma menina, também de dois anos, na véspera de casamento dos pais..., mas de água a ferver. Não tem nada a ver” (ECSP4, 65 a 68)</p> <p>“(...) se calhar, em contexto de ter mais vítimas, porque os internados são cuidados diferentes, e nenhuma de nós, sei lá, até mesmo ela, nunca tinha vivenciado alguém queimado. Acho que alguém queimado... Nós não tínhamos noção... Temos as noções que damos na teoria, mas, a prática...?” (ECSP4, 195 a 198)</p> <p>“(...) cheguei... uma altura que tive medo de não conseguir tratar os doentes queimados, sim... Eu disse assim “Se eu tiver algum queimado de cima a baixo, uma extensão enorme, como é que eu arranjo um acesso?” Exato, era o que nós dizíamos. “Como é que nós vamos?”. (ECSP4, 203 a 206)</p> <p>“(...) de não ser capaz... Ser capaz e não ser capaz ao mesmo tempo... ah... Saber, se calhar, lidar com a primeira... com o primeiro que aparecesse (...)” (ECSP4, 240 e 241)</p> <p>“(...) nessa altura era enfermeira há 2 anos, sem qualquer contacto com a emergência, trabalhando no serviço de medicina temos o habitual das descompensações dos doentes, mas não em emergência, em contacto extra hospitalar” (EV1, 22 a 25)</p> <p>“A minha falta de experiência, eu não tinha contacto nenhum com o extra-hospitalar, eu nunca tive num extra hospitalar de emergência, a falta de experiência foi um factor que dificultou muito” (EV1, 145 a 147)</p> <p>“(...) não tenho experiência nenhuma com queimados. Só mesmo a teoria! Eu não sabia como tratar estes doentes...nós temos a teoria...não temos a experiência, a prática, nunca tinha tido um doente queimado!” (EV1, 158 a 161)</p> <p>“(...) lá está, a inexperiência que eu tinha, crianças...eu adoro crianças, mas saudáveis!” (EV1, 176 e 177)</p>
--	--	--	---

		<u>Falta de formação</u>	“Nunca tive formação em catástrofe” (ECSP3, 174)
		<u>Em estabelecer prioridades</u>	<p>“(…) que eu fiquei com cinco doentes queimados. Eu e uma médica a nosso cargo (…)” (EPH1, 26 e 27)</p> <p>“(…) eram montes de queimados, queimados, queimados. Um dia a seguir, dois dias depois, ainda apareciam pessoas queimadas que ainda não tinham sido socorridas por ninguém” (EPH3, 41 a 43)</p> <p>“(…) o primeiro impacto, com uma pessoa queimada. Ele não estava... Tentava idealizar como é que seria uma pessoa entrar ali e nós tentarmos socorrê-lo naqueles primeiros momentos” (ECSP4, 125 a 127)</p> <p>“(…) e o desespero, os gritos, tudo queimado, não se sabia onde é que se havia de picar, o que é que agente trata primeiro? Não sabíamos o que (…)” (EV1, 81 e 82)</p>
		<u>Na gestão de emoções</u>	<p>“(…) nós estávamos sempre à rasca, porque nunca sabíamos o que é que íamos encontrar (…)” (EPH3, 96 e 97)</p> <p>“(…) O que é que eu fui fazer? Estive ali, assim, um bocado, abraçada à E. e, depois, respirei fundo e ok, “vamos lá outra vez” (ECSP3, 127 e 128)</p> <p>“(…) até ouvimos no sábado, não, no sábado não, no domingo, que um helicóptero tinha caído e que, provavelmente, íamos ter aquela pessoa, mas foi, depois, foi um alarme falso. Foi só um susto, mas o coração estava sempre (…)” (ECSP4, 131 a 133)</p> <p>“(…) porque uma pessoa tem uma criança à frente que não sabe..., lembro-me de ter as minhas mãos cheias de sangue, no meio daquele pó, daquele descampado...ter aquela criança à frente, ela queria lutar...notava-se que aquela criança estava a lutar...e foi...foi muito difícil de gerir (…)” (EV1, 35 a 38)</p> <p>“(…) aquilo era ahhh uma adrenalina mas ao mesmo tempo aquilo foi tão novo que fiquei a pensar na situação, aquilo foi difícil mesmo de gerir depois, aquele sangue nas mãos foi uma coisa que me marcou de um ser tão pequenino (…)” (EV1, 46 a 49)</p> <p>“(…) é nós tentarmos gerir as nossas emoções ao ver o desespero de alguém, que nós sabemos que tem uma dor física muito grande, mas acima de tudo perdeu uma filha e uma mãe e tem a noção disso, por mais que nós queiramos ajudar fisicamente aquela, porque queremos não é...porque não dava...porque as reacções... os gritos...os gritos...aquela mulher marcou-me bastante (…)” (EV1, 82 a 87)</p>

			<p>“(…) mas sei que ela vinha em choque, aquele choque de estar a ver a mãe no desespero, de ter noção da realidade mas de ainda nem sequer conseguir gerir a situação, mas depois é tentarmos gerir isto, as nossas emoções, as deles e os cuidados para prestar...é difícil, para nós estarmos a ouvir: a minha filha morreu, a minha filha está queimada, a minha mãe morreu queimada com a minha filha (...)” (EV1, 89 a 94)</p> <p>“(…) mas ao mesmo tempo temos que nos manter algo firmes...lá está...é tudo uma gestão de emoções muito grande...eu estou a falar nisto e estou a tremer toda...não sei...é...nós termos alguém...eu não sei... não sou mãe...mas eu não imagino o que é ter a noção que uma filha morreu ...muito menos queimada de uma forma daquelas (...)” (EV1, 97 a 101)</p> <p>“(…) como eu disse foi difícil de gerir, posteriormente aquelas emoções, porque foi muita emoção nova, foi uma coisa que não estávamos minimamente à espera e aquilo foi muito pessoal, muito grande, muito grande, acima de tudo foi aprender a lidar com o desespero de uma forma diferente daquilo que nós estamos habituados (...)” (EV1, 125 a 129)</p> <p>“(…) ouvir os relatos ...é...gerir todas as emoções ...foifoi difícil...foi desafiante...mas (...)” (EV1, 132 e 133)</p>
	Relacionadas com a resposta ineficaz das entidades envolvidas	<u>A nível de apoio</u>	<p>“(…) é que a GNR nunca nos garantia nada (...)” (EPH3, 85 e 86)</p> <p>“Não temos cultura nenhuma, nenhuma, nenhuma de proteção civil, ou de proteção individual... É zero! Nas aldeias, eu... Dá jeito ter, ali, a lenha ao lado da casa para o inverno... Pareciam os pinheiros de Natal a arder (...)” (EPH5, 265 a 267)</p> <p>“Nunca nos perguntaram se... Se queríamos aquele tempo... A gente estava ali, disponíveis para ir ajudar, quer na alimentação, quer nas pessoas que lá estava (...)” (ECSP4, 163 e 164)</p>
		<u>A nível da organização</u>	<p>“(…) toda a gente queria que fôssemos a todo o lado, mas ninguém nos explicava onde queríamos que a gente fosse” (EPH3, 32 e 33)</p> <p>“(…) tudo queimado e tínhamos que ter muito cuidado no trânsito e nas deslocações por isso mesmo, para não ficarmos encurralados (...)” (EPH4, 102 e 103)</p> <p>“(…) e, pronto, e... foi isto! Ahh... É uma grande desorganização do nosso país! O nosso SIEM funciona tão mal, tão mal, tão mal... E acho que é um bocado... Estes atos, às vezes, de heroísmo de cada um... Nós e os GNR, coitados (...)” (EPH5, 253 a 256)</p> <p>“(…) a falta de orientação... (...) Eu penso que... Só que, depois, a ajuda acima não aconteceu, porque nós não conseguíamos falar com ninguém... E tivemos que (...)” (EPH5, 281 a 286)</p> <p>“Falta de coordenação (...)” (EPH5, 289)</p>

			<p>“É assim, a nível organizacional, eu acho que as coisas não resultaram. Pronto, acho que nós... Andava tudo à deriva (...)” (ECSP1, 124 e 125)</p> <p>“Não havia uma entidade que fosse para se organizar (...)” (ECSP1, 128 e 129)</p>
		<u>A nível de recursos humanos</u>	<p>“(...) mas aquilo eram duzentas e tal pessoas queimadas...Aquilo é, como digo... Havia bombeiros que abriam a porta da ambulância e diziam “Temos aqui isto!” e saíam queimados (...)” (EPH3, 113 a 115)</p> <p>“(...) toda a gente queria ajudar, mas, depois, era preciso alguém organizar e, depois, também não havia tempo para isso, porque isto é um meio muito pequenino e não há recursos, a verdade é essa (...)” (ECSP2, 102 a 105)</p> <p>“Não tinha o cenário ao vivo e a cores, porque estive sempre lá, a trabalhar vinte e quatro sobre vinte e quatro horas disponível. Nunca fui picar, porque disse “Vamos precisar!” (ECSP4, 158 a 160)</p> <p>“(...) uma panóplia de material e disse assim “Meu Deus! Tanta coisa! Será que vamos ter assim tanta gente?” Depois imaginávamos tudo e mais alguma coisa. Ainda é pior imaginar o desconhecido (...)” (ECSP4, 209 a 2011)</p> <p>“A falta de recursos humanos...tudo, recursos humanos, recursos materiais...pelo que a médica me contou na altura ela é que foi porque estava lá ao lado e estavam lá as enfermeiras do Centro de saúde e também estava lá uma enfermeira que veio de Lisboa de um casamento e não conseguia falar com a família e acabou por ficar ali...portanto eramos muito poucos a assistir tanta gente (...)” (EV1, 147 a 151)</p>
		<u>A nível de meios</u>	<p>“(...) nós também pedimos ajuda ao CODU, mas, naquela altura, não havia meios (...)” (EPH1, 69 e 70)</p> <p>“(...) eu acho que houve, inicialmente... não houve uma resposta eficaz (...)” (EPH1, 98)</p> <p>“(...) quem estava no CODU não presenciou ou não teve a perceção daquilo ser uma situação catastrófica e, se calhar, os meios, quando foram ativados, já foram, não digo que foi tarde, mas já deviam ter sido muito antes” (EPH1, 99, 100 e 101)</p> <p>“(...) porque eu sabia, seguramente, que não haviam meios que chegassem a todas as pessoas, (...)” (EPH2, 111 e 112)</p> <p>“(...) e estávamos só com uma VMER. Às vezes, nem ambulância tínhamos (...)” (EPH3, 98 e 99)</p> <p>“Não ter meios, não saber o que fazer, não (...)” (ECSP3, 176)</p>

		<u>Evacuação das vítimas</u>	<p>“(…) havia uma preocupação inicialmente, que era com a evacuação das vítimas, porque também, não tendo comunicações e não sabendo como é que estaria esse cenário de Pedrogão (…)” (EPH4, 77 a 79)</p> <p>“(…) quando havia necessidade de evacuação, havia alguma dificuldade em os meios chegarem” (EPH4, 113 e 114)</p> <p>“(…) porque tivemos muito tempo que tentávamos drenar os utentes, mas não passavam para lado nenhum” (ECSP2, 21 e 22)</p>
		<u>A nível de recursos materiais</u>	<p>“A nível de material, senti que fizemos um apoio por exemplo no centro de saúde... que tinha carências, quer de material e (...)” (EPH4, 104 e 105)</p> <p>“Não estávamos preparados em termos de material, porque só temos material para o dia-a-dia e não estávamos preparados, em termos de prestar aquele tipo de cuidados (...)” (ECSP2, 34 a 36)</p> <p>“(…) só tinha dois frascos de soro de dez centilitros. Não tinha mais nada. Já tinha gasto tudo e a única coisa que eu fiz foi lavar-lhe os olhos (...)” (ECSP3, 74 a 76)</p> <p>“Oh, pá! O nosso colega da SIV não tem assim grande medicação e precisava de validação para fazer petidina e morfina e não sei quê, que ele até tem (...)” (EPH5, 174 e 175)</p> <p>“(…) nós já nem fomos à procura de mais, porque, entretanto, também é, assim, propofol era só o nosso... O Centro de Saúde não tem propofol, não é? Demos morfina, demos o mida e, daqui a nada, já não temos é nada, não é?” (EPH5, 197 a 199)</p> <p>“(…)” não me digas que os gajos vão precisar de mais... Não temos medicação e estamos estouradinhos.” (EPH5, 250 a 252)</p> <p>“Nós temos que nos pôr a andar daqui para fora, temos doentes ventilados, estamos a ficar sem medicação para ajudar os outros... (...) Falta de medicação (...)” (EPH5, 286 e 289)</p> <p>“(…) e não tínhamos, nós não tínhamos um analgésico, nós tínhamos um diclofenac, era um único...que nós tínhamos para fazer. Não tínhamos nada, não tínhamos material (...)” (EV1, 153 a 155)</p> <p>“(…) não tínhamos material para tratar queimados, lembro-me que havia meia dúzia de gaze gorda (...)” (EV1, 157 e 158)</p>
		<u>A nível da gestão de voluntários</u>	<p>“Dizer que vieram muitos voluntários, que foi muito difícil gerir isso (ECSP2, 99)</p> <p>- Isso foi um grande desgaste, conseguirmos gerir... Toda a gente queria ajudar, mas, depois, era preciso alguém organizar e, depois, também não havia tempo para isso, porque isto é um meio muito pequenino e não há recursos, a verdade é essa... (ECSP2, 102 a 105)</p>

			- E aqueles que conheciam o meio tinham que ir para o terreno e aqueles que vinha de fora, realmente, foi uma ajuda. Mas, depois, distribuí-los era muito difícil. Essa parte de gerir os voluntários... (ECSP2, 105 a 107)
		<u>Falta das comunicações</u>	<p>“(…) os meios de comunicações eram muito maus (…)” (EPH1, 15)</p> <p>“(…) a comunicação falhou e foi uma das fragilidades disto” (EPH2, 23 e 24)</p> <p>“(…) eram feridos ligeiros e que necessitavam de alguns cuidados e, sobretudo, de alguém que os ajudasse a raciocinar e a sair dali com segurança. Porque, a partir de determinado momento, as pessoas perderam o norte e, depois, não haviam comunicações, não havia eletricidade, não havia nada... As pessoas sentiam-se perdidas (…)” (EPH2, 76 a 80)</p> <p>“(…) nem sequer o alerta conseguia chegar a nós, porque a maior parte das pessoas nem sequer conseguiram pedir ajuda” (EPH2, 85 e 86)</p> <p>“(…) a comunicação e os acessos e o alerta. Sem haver alerta, não podemos lá chegar” (EPH2, 101)</p> <p>“(…) a falta de rede, a falha de comunicação, saber que estávamos a ser solicitados para tanta coisa, tanta gente que estava a precisar” (EPH3, 71 e 72)</p> <p>“(…) e, depois, não nos conseguíamos comunicar com o CODU ou com alguém a dizer que já não íamos além, porque já tínhamos outro. Essa foi a grande dificuldade (…)” (EPH3, 116 a 118)</p> <p>“(…) as comunicações... Eu também não sei como é que isso se podia resolver, mas dizem, ao rádio, que é um bombeiro ferido e vai uma VMER... Estás a imaginar o stress que é? Um, mais um dos nossos, ferido (…)” (EPH3, 208 a 210)</p> <p>“(…) o pedido de ajuda, naqueles momentos, era... era muito difícil (…)” (EPH4, 21 e 22)</p> <p>“(…) não haviam comunicações. Era aquela dificuldade que nós tínhamos nas comunicações... que a população também não conseguia pedir ajuda nem socorro” (EPH4, 27 a 29)</p> <p>“(…) tendo que ter feito uma deslocação, porque não tínhamos rede no local. Tivemos que nos deslocar um bocadinho... mas foi possível (…)” (EPH4, 34 e 35)</p> <p>“(…) as comunicações... As maiores dificuldades, eu acho que foi, sobretudo, sem dúvida, as comunicações (…)” (EPH4, 73 e 73)</p> <p>“Mas como é que ele ligava? Não havia comunicações. Então, fomos dar uma voltinha e o nosso plano de ataque foi “Entubamos e ventilamos” (EPH5, 175 a 177)</p> <p>“(…) a gente só queria ir para Coimbra. Chegou ali uma altura que só conseguíamos comunicar com o telemóvel de uma bombeira que estava connosco, pá. A de rede, igual à nossa, mas só o telemóvel dela é que funcionava. Portanto, tudo o que se possa dizer sobre o Siresp,</p>

			<p>comunicações.... Nada funcionou... Não vale a pena (...)" (EPH5, 204 a 208)</p> <p>"(...) tínhamos que pedir ajuda... mas não conseguíamos falar com ninguém... Eu sentia... a ver aquilo tudo a arder... Aquele poste a arder... Mas que país atrasado é este? Nós somos um país muito atrasado. Eu acho que nós somos um país muito atrasado" (EPH5, 262 a 265)</p> <p>"As comunicações, a mobilidade, a falta de orientação, que o C., como o primeiro médico no local, é que assumiu ali, durante uma data de tempo (...)" (EPH5, 281 e 282)</p> <p>"(...) as comunicações (...)" (EPH5, 289 e 290)</p> <p>"Entretanto, estava a tentar entrar em contacto com as pessoas daqui. Não havia redes, não havia telefones... Ninguém, ninguém conseguia contactar com ninguém. ... A rede do telefone daqui já não funcionava. Os telemóveis também não (...)" (ECSP1, 26 a 29)</p> <p>"(...) e foi tudo um desenrolar dessa situação, porque, depois, eu estava do lado de lá e não conseguia manter contacto com os meus familiares, porque o incêndio estava-se a dirigir para lá" (ECSP1, 57 a 59)</p> <p>"As comunicações, sem dúvida" (ECSP1, 124)</p> <p>"Ficámos sem comunicações, sem ligações nenhuma!" (ECSP2, 60)</p> <p>"Ninguém tinha notícias (...) Nós não conseguíamos ligar para ela, mas ela conseguia ligar para nós e começou-me a ligar, a perguntar se eu conseguia ir à procura dos familiares das pessoas que estavam lá, que não sabiam de ninguém, dos familiares dos profissionais que trabalham lá" (ECSP3, 32 a 36)</p> <p>"Era nas traseiras. Ainda era longe. Já não havia comunicações" (ECSP4, 11 e 12)</p> <p>"Porque não tínhamos nem internet, nem televisão. Estávamos completamente incontactáveis (...)" (ECSP4, 19 e 20)</p> <p>"Já tinham tentado ligar para mim, o meu irmão... e ninguém conseguia...Até mesmo a minha chefe tentava ligar, a ver se nós estávamos bem, ou se sabia alguma coisa de lá. Nada!" (ECSP4, 47 a 49)</p>
Factores facilitadores	Equipa diferenciada / trabalho em equipa		<p>"(...) ter uma bombeira ou duas que eram enfermeiras do pediátrico e conseguimos controlar a situação" (EPH1, 48 e 49)</p> <p>"(...) olha, para mim, facilitou que estava, essencialmente, com uma anestesista e, em termos de drogas e essas coisas todas, foi muito bom, né?" (EPH1, 55 e 56)</p> <p>"Ajudou o facto de estar com uma equipa que nos conhecíamos e que, no fundo, falamos todos a mesma linguagem" (EPH2, 104 e 105)</p> <p>"(...) mas também tivemos equipas que nos ajudaram bastante" (EPH3, 81 e 82)</p>

			<p>“(…) e o apoio entre todos, trabalhar em equipa, médicos, enfermeiros, os técnicos, pá! Toda a gente se ajudou bastante e, mesmo os bombeiros que andavam por lá, que nos davam uma ajuda do tamanho do mundo” (EPH3, 100 a 102)</p> <p>“Houve ali uma sinergia interessante entre as equipas do pré-hospitalar e a unidade de saúde (…)” (EPH4, 106 e 107)</p> <p>“Para já, há um conhecimento entre equipa muito bom. Já trabalhamos há muitos anos. Ele é cirurgião e eu acho que ele foi um bom gestor naquele evento” (EPH5, 293 e 294)</p> <p>“Foi o trabalho em equipa que nós fizemos. Foi trabalhar no terreno, em equipa multidisciplinar, em articulação com a equipa de saúde mental, comunitária, com os psicólogos, com os psicólogos da proteção civil, da ordem dos psicólogos, um elemento da câmara” (ECSP2, 48 a 51)</p> <p>“Conseguimos fazer equipas multidisciplinares e fomos dar apoio, porta a porta, às pessoas do conselho. Pronto, isso foi uma mais-valia, sem dúvida” (ECSP2, 53 a 53)</p> <p>“Uma coisa boa...aquela sensação de nós estarmos à volta daquela criança eu senti uma força brutal entre todos os profissionais que lá estavam (…)” (EV1, 163 e 164)</p> <p>“(…) e eu lembro-me que aquele homem estava ao lado do meu ombro esquerdo e diz: “eu perdi o meu filho há pouco tempo”... não, não, não...isso não vai acontecer outra vez...não vai!!! E a enfermeira do helicóptero diz: “Vamos lá, eu tenho filhos desta idade! Não vamos deixar que mais nenhum pai perca os seus filhos”, lembro-me perfeitamente disso, eu acho que o que facilitou foi a força de profissionais que ali estavam, que conseguiu criar alguma reacção, pelo menos da minha parte (…)” (EV1, 171 a 176)</p> <p>“Trabalho em equipa acho que foi a única coisa que facilitou!” (EV1, 177 e 178)</p>
	Experiência profissional		<p>“(…) para mim, facilitou, como eu trabalho na urgência já há vinte e quatro anos... E facilitou um bocado também a experiência nisso, né?” (EPH1, 57, 58 e 59)</p> <p>“(…) e alguma experiência que já tenho no INEM, algo mais complicado, mas nunca dentro desta situação, né?” (EPH1, 59 e 60)</p> <p>“Estar habituado e preparado para trabalhar fora de quatro paredes ajudou bastante” (EPH2, 103)</p> <p>“(…) facilitou a nossa experiência profissional. Nós já vivemos, não com essa dimensão, mas já tivemos em “n” situações de exceção e com uma catrefada de vítimas (…)” (EPH3, 92 e 93)</p> <p>“(…) a ajuda foi essa... Foi a experiência também dos médicos que estavam... Quase todos os médicos que estavam naqueles primeiros dias eram médicos que fazem helicóptero connosco (…)” (EPH3, 118 a 120)</p> <p>“(…) depois, olhas para eles e já tens confiança com eles e sabes quem são. É diferente do que</p>

			<p>trabalhares numa VMER e não saberes com o que podes contar dali (...)” (EPH3, 120 a 122)</p> <p>“As vivências e a experiência... porque eu tinha tido algum, algum treino de queimados” (EPH4, 89)</p> <p>“Claro que, depois, a experiênciaa participação noutros cenários, não com esta magnitude, mas em cenários anteriores (...)”(EPH4, 90 e 91)</p> <p>“A experiência contou, especialmente por ser enfermeira de bloco, há catorze anos... e por ser enfermeira de bloco... entubar um doente, para mim, é fácil... Experiência profissional é muito!” (EPH5, 295 a 297)</p> <p>“Em termos de gestão das vítimas, acho que não foi muito difícil, nem para mim, nem para ele, porque nós já nós não somos novos nisto!” (EPH5, 344 e 345)</p> <p>“ O meio em que estava... Estávamos num lar (...)” (ECSP4, 248)</p>
	Orientação por parte das entidades		<p>“(...) depois, ali, em Avelar, as coisas já ficaram um bocado mais controladas. Já tínhamos alguém do CODU que tomou conta daquelas coisas e já íamos para situações específica” (EPH3, 39 a 41)</p>
	Formação adquirida anteriormente		<p>“(...) claro que, depois, sem dúvida, a formação, a experiência, do dia a dia... foram facilitadores da prestação de cuidados (...)” (EPH4, 93 e 94)</p> <p>“(...) e a formação que eu tinha estado, que tinha tido (...)”(EPH4, 90)</p>
	Não conhecer as vítimas		<p>“(...) ali, era um desconhecido. Eu não conhecia... não era a minha região... eu não conhecia as pessoas e isso protege-nos um pouco” (EPH 4, 132 a 134)</p> <p>“Se calhar, eu estava num lugar um bocadinho privilegiado, porque, como eu não sou de cá, não tinha cá nada nem ninguém. Acabámos por ter emoções pessoais à parte (...)” (ECSP2, 79 e 80)</p> <p>“(...) eu não conhecia a senhora, eu só ía aos fins de semana, portanto acabou por ser um bocadinho, no meio de tudo, acabou por ser um bocadinho mais fácil para mim do que para as outras que lá estavam a gerir, porque todos os profissionais que lá estavam conheciam aquela mulher e aquela criança e a mãe daquela mulher (...)” (EV1, 77 a 81)</p>
	Características individuais		<p>“É assim, a mim, o que vejo que me pudesse ter facilitado foi o facto de eu, por mim própria... reajo no momento, impulsivamente. Faço o que tenho que fazer e, só depois de as coisas passarem e acalmarem, é que eu fico a pensar sobre as coisas e, se calhar, ali, depois, um bocadinho a bater mal” (ECSP1, 134 a 137)</p>

			“Fui eu própria. Naquele momento, não me preocupei em ser enfermeira. Preocupei-me em ser pessoa. Acima de tudo, esticar a minha mão, mas, ao mesmo tempo, nos cuidados, fui profissional (...)” (ECSP4, 242 a 244)
Necessidades sentidas	Recursos Humanos		<p>“(...) eramos dois para tantos doentes... para três doentes ventilados. Todos eles queimados” (EPH1, 45 e 46)</p> <p>“Haver mais pessoal para ajudar, claro” (EPH1, 63)</p> <p>“(...) necessidade naqueles dias era... Precisávamos de mais pessoal (...)” (ECSP2, 58)</p> <p>“(...) recursos humanos não tínhamos” (EV1, 182)</p> <p>“(...) falta de auxílio que nós tínhamos tantas pessoas, havia muita gente a precisar de muitos tipos de ajuda e não havia nada, não chegava nada!” (EV1, 184 e 185)</p>
	Apoio Emocional	Durante <u>a tragédia</u>	<p>“(...) nós tentamos dividir o trabalho, mas acho que faltou foi mais apoio” (EPH1, 44 e 45)</p> <p>“(...) não tive apoio nenhum. Nunca tivemos apoio de ninguém, nem ninguém nunca falou connosco. Foi só nós estarmos lá para trabalhar e, pronto (...)” (EPH1, 87, 88 e 89)</p> <p>“De apoio, de alguém que nos percebesse, principalmente, porque eu acho que havia tanta comunicação social a falar de tanta coisa que não correspondia, minimamente, àquilo que se passava no terreno” (ECSP1, 149 e 150)</p> <p>“Não tivemos nenhum tipo de apoio. A única pessoa que esteve connosco algum tempo foi um senhor da proteção civil, que esteve connosco a organizar, quando tivemos que montar o hospital de campanha” (ECSP1, 151 a 153)</p> <p>“Foi a única pessoa que esteve, realmente, connosco e que nos tentou, um bocadinho, acalmar e meter um bocadinho os pés na terra. Porque, tirando isso, nem sequer ninguém nunca se preocupou (...)” (156 a 158)</p>
		<u>Após a tragédia</u>	<p>“Não tive nenhum tipo de apoio (...)” (ECSP1, 197)</p> <p>“Não tivemos apoio por parte de nenhuma entidade. Agora, é o que digo (...)” (ECSP2, 73)</p> <p>“(...) não tive ajuda de ninguém” (ECSP3, 187 e 188)</p> <p>“Não tive apoio de nenhuma instituição... não, não... só mesmo quem estava lá dentro... Nós, depois, seguimos vida normal (...)” (ECSP4, 309 e 310)</p> <p>“Não tive apoio de ninguém, mas tinha sido muito importante. (EV1, 197)</p> <p>“(...) porque como nós não tivemos apoio, nunca nos foi fornecido, e pelo que sei também lá aos profissionais de lá nunca ninguém ligou, não, inclusive eu estive lá vários dias depois porque fui</p>

			<p>para lá para ajudar a arrumar, a questão da roupa, dos bens que foram enviados para lá e estive lá mais três ou quatro dias e nunca ninguém veio ter comigo e me perguntou nada...nunca ninguém!” (EV1, 228 a 233)</p> <p>“(…) e na altura encontrei a médica que lá esteve no Centro de Saúde que lá estava nessa noite e estivemos a um bocadinho conversar, lá estivemos a conversar sobre as implicações que aquilo teve pessoalmente para nós logo a seguir e ela esteve-me a dizer que se viam psicólogos, mas é o que ela me diz...houve psicólogos...mas não houve psicólogos para quem lá esteve, e nunca nos foi proposta sequer ajuda, muito triste...demasiado triste! (EV1, 234 a 239)</p>
	Boas comunicações		<p>“(…) além das comunicações (...) (EPH3, 105)</p>
	Mais meios / Ambulâncias		<p>“Obviamente que, naquela primeira fase, os meios eram todos muito, muito, muito poucos” (EPH3, 107 e 108)</p>
	Estabelecer contacto com a família		<p>“(…) necessidade de contactar para casa, contactar com a família... Consegui contactar com a família pela manhã (...)” (EPH4, 33 e 34)</p> <p>“(…) havia sempre aquela preocupação do que é que os meios de comunicação estão a passar, eh... como é que eles estarão em casa, a preocupação que eles têm connosco, se estamos seguros.... se não estamos seguros (...)” (EPH4, 37 a 39)</p> <p>“(…) lembro-me de ter ido para casa e telefonado à minha família e ter dito que estava a sair do trabalho e que ia tomar banho... Vou comer e vou dormir porque eu estou cansadíssima” (EPH5, 300 a 302)</p> <p>“Olha, tenho nove um (91) e tenho rede”. “Ai, então, eu preciso de ligar para a minha família, para dizer que estou bem” (ECSP4, 43 a 45)</p>
	Haver mais material		<p>“(…) mais material nas primeiras horas (...)” (ECSP2, 58 e 59)</p> <p>“Tivemos medicação... de repente... Também paracetamol, brufenes, para o caso de ser necessário... Só tínhamos essa medicação. Era o que tínhamos. A nível de injetáveis, só sistemas de soros. Soro... e pouco mais (...)” (ECSP4, 249 a 251)</p> <p>“De resto, teríamos de encaminhar, porque não tínhamos condições. Tínhamos o físico, mas, depois, material, em si, não tínhamos (...)” (ECSP4, 252 a 254)</p>

			“Sei que houve muito pouco, não tínhamos material, começando pela parte do material (...)” (EV1, 181)
	Exteriorizar emoções		<p>“Era eu querer chegar a casa... Tinha uma necessidade de querer chegar a casa, de querer estar com a família” (EPH4, 130 a 131)</p> <p>“Havia a necessidade de querer chegar rapidamente a casa e estar com a família (...)” (EPH4, 135, 136)</p> <p>“É assim, falar... conseguir falar, conseguir exteriorizar aquilo tudo (...)” (ECSP3, 169)</p> <p>“(...) posteriormente tive necessidade de falar várias vezes no assunto, em que, e fiquei sempre a pensar e a acompanhar a história, foi (...)” (EV1, 38 a 40)</p>
	Formação na área da catástrofe e queimados		<p>“(...) a formação nunca é suficiente, mas a formação que nós temos para situações de exceção (...)” (EPH3, 122 e 123)</p> <p>“Até agora, não tivemos nenhum tipo de formação nessa área” (ECSP2, 72)</p> <p>“Mas precisava de mais formação.....de mais experiência. Faltava muita coisa (...)” (ECSP4, 258 e 259)</p>
	Regressar a casa		“Depois, eu só pedi à minha chefe “Eu tenho que descansar estes dois dias. Tenho que ir a casa, tenho que ver a minha família” (...)” (ECSP4, 138 e 139)
	Experiência profissional		“Em termos pessoais lá está, a experiência, a capacidade de gestão de emoções foi muito difícil, e isso foi uma falta grande que eu notei em mim (...)” (EV1, 182 a 184)
Sugestões para melhorar	A nível das condições ambientais		“Porque as árvores estavam muito em cima da estrada e nós percorremos muitos quilómetros e, hoje em dia, continuo a ver a plantação a ser feita da mesma forma” (EPH2, 124, 125 e 126)
	A nível dos profissionais	<u>Resposta das Equipas</u>	<p>“E, por exemplo, o pessoal de <i>backoffice</i> que chefia que, se for até às cinco horas, se houver alguma catástrofe, pode sair com os meios de exceção e VMER da delegação, a partir das quatro, cinco horas não estão cá e, depois, o que é que acontecia” (EPH2, 132 a 136)</p> <p>“(...) as disponibilidades para as equipas de prevenção” (EPH2, 210)</p> <p>“Essa tragédia já ajudou um bocado, porque nós, no INEM, ...estávamos a trabalhar, mais ou menos, em reacção... Acontecia uma tragédia e ligavam-nos (...)” (EPH3, 141 e 142)</p>

			<p>“(…) mas já temos uma VMER e uma SIV de situação de exceção preparada e treinada e pronta para sair e com dispositivos mais adequados para a situação (…)” (EPH3 146, 147)</p>
		<p><u>Formação dos profissionais em catástrofe</u></p>	<p>“(…) os profissionais podem ter formação de catástrofe” (EPH2, 151, 152)</p> <p>“Formação...formação... formação... Temos pouca formação na área de catástrofe (…)” (EPH4, 119)</p> <p>“(…) houve a necessidade de formação pessoal. Houve a necessidade de participar em formação contínua, no âmbito da prestação de cuidados a doentes queimados, e também, no âmbito da situação de exceção, fiz autoformação” (EPH4, 141 a 143)</p> <p>“(…) e houve formação que, por sugestão, não só minha, mas também de outros operacionais... Houve a necessidade de, pós o dois mil e dezassete... Formação em situações de exceção e formação em queimados, no âmbito de equipa. Foi feito, a nível da delegação, a nível de enfermagem” (EPH4, 144 a 147)</p> <p>“Não tivemos nenhum tipo de formação sobre tragédias. Aliás, nós acabámos por passar muito ao lado disto” (ECSP1, 166 e 167)</p> <p>“Se calhar, deviam haver... Estarmos preparados, com planos de emergência, para sabermos como atuar nestes momentos, porque a verdade é que ninguém, ninguém de nós que esteve aqui naquela noite, tinha qualquer tipo de preparação ou formação” (ECSP2, 65 a 67)</p> <p>“Depois disto tudo, nunca tivemos formação nenhuma nesta área. Se voltar a acontecer, novamente, outro Pedrogão, vai acontecer tudo igual, inclusivamente, coisas simples como simulações, estabelecer pontos de encontro e coisas do género (…)” (ECSP3, 196 a 198)</p> <p>“Eu acho que nós não temos, e notei isso muito nas pessoas que lá estavam, nós não temos formação em termos de reacção perante uma coisa destas, de catástrofe!” (EV1, 190 a 192)</p> <p>“(…) mas acima de tudo formação e preparação, porque isto nunca se prepara emocionalmente para estas coisas, é difícil!” (EV1, 193 a 195)</p>
	A nível Político	<p><u>Formação à população</u></p>	<p>“(…) porque eu tenho a vantagem de já ter sido bombeiro voluntário, de ter frequentado o curso de quadros de comando, nomeadamente, que é algo que deveria toda a população civil fazer. Ir ao laboratório de fogo da Lousã, por exemplo, e ter noção da propagação do incêndio, de acordo com o declive, de acordo com os ventos” (EPH2, 153 a 156)</p> <p>“Não está nada definido com a população e, mesmo, dentro das instituições, não está nada definido” (ECSP3, 198 a 200)</p>

As Vivências dos Enfermeiros na Catástrofe dos Incêndios Florestais de Pedrogão Grande

		<u>Medidas de prevenção por parte do governo</u>	“(…) e não ficaram, por desconhecimento. Nisso aí, acho que o governo devia intervir na prevenção (…)” (EPH2, 168 e 169)
		<u>Mais meios disponíveis</u>	“(…) também não sei se era viável ter mais uma VMER ou duas espalhadas pela zona centro, mas, se calhar, era mais importante ter mais meios espalhados por aí (…)” (EPH3, 151 e 152)
		<u>Melhorar as comunicações</u>	“(…) eh, pá... As comunicações... É a falha... Foi a falha... Para mim, a falha pior foi as comunicações. E, a partir daí, não há comunicações (…)” (EPH5, 322 e 323) “Se calhar, não falhar as comunicações. Acho que seria a primeira coisa... Até mesmo para eles próprios bombeiros, GNR, toda a gente” (ECSP4, 263 e 264)
	Melhor organização	<u>Rapidez de atuação</u>	“(…) pronto, se fossem mais céleres no envio de socorro, havia uma interajuda entre todos e, se calhar, as coisas conseguiam ser melhor feitas” (EPH1, 71 e 72)
		<u>Coordenação / Gestão</u>	“(…) se calhar, deveria haver uma maior articulação (…)” (EPH1, 69) “Não há coordenação do SIEM... É a gestão local... Foi o que a gente tentou fazer. E foi o que, se calhar, os colegas fizeram não sei onde...Os bombeiros não sei de onde fizeram também... Cada um fez como sabia” (EPH5, 323 a 326) “(…) a gestão ...acho que ninguém está preparado para isto...eu nem consigo imaginar, não consigo (…)” (EV1, 192 a 193)
	Não sabe		“Não sei, sinceramente não sei. Sei que, se acontecesse, ia voltar a acontecer tudo outra vez da mesma forma” (ECSP1, 162 e 163)
Implicações na vida pessoal	Mais sensível / Medo por parte dos filhos		“(…) em termos pessoais, sim, fiquei, se calhar, um bocadinho mais lamechas do que o que era (…)” (EPH1, 77 e 78) “Era eu querer chegar a casa... Tinha uma necessidade de querer chegar a casa, de querer estar com a família” (EPH4, 130 a 132) “(…) não deixei de ser eu, mas, se calhar, estou mais sensível a determinados pormenores que, se calhar, para muitas pessoas não diz nada e que, para mim, diz tudo (…)” (ECSP4, 284 a 286) “Podemos não ter paciência... podemos não ter tempo... mas, lá está... um minuto apenas... Fiquei mais sensível” (ECSP4, 290 e 291)

	Stress Pós Traumático		<p>“(…) e, em termos familiares, nomeadamente, as crianças começam... Cada vez que o pai sai para um incêndio no âmbito do INEM, ficam com receio e questionam, da mesma forma que, agora, me pediram para não voar mais no helicóptero” (EPH2, 177 a 179)</p> <p>“(…) muitas vezes, aparece essa imagem que estão tapadas com um lençol azul descartável. E essa é uma visão que eu acho que não vou esquecer mais” (EPH2, 200 a 202)</p> <p>“(…) era passar naquela estrada e, para nossa infelicidade, tínhamos que passar lá montes de vezes, e era sentir, ali, que o carro fazia um barulho diferente, a passar na terra queimada, no alcatrão queimado, e sentir que estávamos a passar por cima do cemitério. Era difícil passar ali e não pensar... Já tinham saído os carros, já tinha saído tudo, mas passavas e sentias o barulho do chão queimado” (EPH3, 49 a 53)</p> <p>“(…) obviamente que, abria-se o telejornal e era difícil não pensar e não querer estar lá... e reviver o que lá passei e querer estar lá (...)” (EPH3, 155, 156)</p> <p>“(…) e, depois, na ânsia de saber se os bombeiros iam ficar bem, ou se não iam, se iam morrer mais um, ou dois, ou três (...)” (EPH3, 171 e 172)</p> <p>“Só há uma coisa que eu tenho medo ainda hoje, é ver o horizonte e ver que o sol se está a pôr e fica vermelho e digo “Olha, não me digas que ali há fogo.” Então, se for na A13 e começa o sol a nascer ou o sol a pôr-se e, por trás daqueles penhascos... Eu começo a ver aquela aurora toda muito vermelha (...)” (EPH5, 329 a 332)</p> <p>“Não havia nada no horizonte que não estivesse a arder... Tudo vermelho... Só se via o terreno e tudo vermelho... Acho que é isso que me ficou na memória e é a única coisa que mexe comigo” (EPH5, 334 a 336)</p> <p>“Falar disto é um bocadinho ainda... Também não é assunto que eu fale, assim, muito abertamente. Ai, eu estive... E o C. também não... Mas ainda mexe um bocadinho... Ai mexe... Vai mexer sempre (...)” (EPH5, 372 a 374)</p> <p>“Em termos pessoais, penso nisto muitas vezes. Aliás, tudo o que se fala a nível desta tragédia... é inevitável não pensar como é que foi gerido tudo isto, de estar aqui, porque passei aqui três ou quatro dias sem ir a casa” (ECSP1, 169 a 171)</p> <p>“Agora, claro que ninguém que tenha passado aqui, durante a tragédia, vai voltar a ser a mesma pessoa, porque toda a gente perdeu alguém, toda a gente ficou sem alguma coisa, toda a gente viu, pelo menos, a sua vida a recuar um bocadinho para trás (...)” (ECSP1, 173 a 176)</p> <p>“(…) eu fui para casa e pedi a alguém da proteção civil, a estrada estava a acabar de ser aberta e eu nunca mais me vou esquecer do que vivi” (ECSP1, 179 a 181)</p>

			<p>“Pessoas que, por acaso, iam a passar e que encontraram corpos caídos na estrada, e pronto... E, depois, nós estávamos a levar constantemente com este tipo de informações, não é? Isso, nunca me vou esquecer” (ECSP1, 188 a 191)</p> <p>“Ainda para aí há quinze dias vi o D. o rapaz, e, ao entrar no café e vê-lo, foi um “baque”, porque ele não tinha estado cá. Perdeu a família toda. Ele era o marido da S, estavam a pensar ter filhos... ainda não tinha (...)” (ECSP3, 131 a 134)</p> <p>“As vidas, a gente já não vai pensar nisso... Morreu...morreu... ou aquela ferida... Aquele sentimento já não vai desaparecer... Passem dez, quinze, vinte anos, vai ficar cá na memória... Acho que é isso (...)” (ECSP4, 277 a 279)</p> <p>“(...) eram os gritos, os gritos daquela mulher...ainda hoje me consigo lembrar deles na perfeição, eu consigo ver a senhora a entrar, consigo ver a tentar (...)” (EV1, 74 a 76)</p> <p>“(...) os gritos...os gritos.....aquela mulher marcou-me bastante e no cenário que não consigo esquecer (...)” (EV1, 86 e 87)</p> <p>“(...) depois de falar muito sobre ela, de pensar muito sobre ela, de sonhar muito com ela, eu consigo ver como é que eu comecei a descrever: uma experiência, gerir emoções parte do princípio... mas foi uma experiência e tal como a mãe, foi uma experiência para mim, foi uma coisa completamente nova muito difícil de gerir no momento, muito difícil de gerir nos meses, principalmente no mês seguinte (...)” (EV1, 106 a 111)</p> <p>“(...) a pessoa depois acaba por transportar aquilo, lembro-me perfeitamente a imaginar a casa dos meus avós a arder (...)” (EV1, 199 e 200)</p> <p>“(...) a seguir, eu tenho muito receio com o fogo actualmente, desde aí passei a ter mais, sim” (EV1, 203 e 204)</p>
	Mudar o Ser e o Estar perante a vida		<p>“Ah, sim! Acho que todos, a maioria de nós, passámos a valorizar mais o dia a dia, é... Ter noção que agora estamos aqui e, daqui a pouco, não somos nada” (ECSP2, 83 a 85)</p> <p>“Mudei em termos pessoais. Não há aquela coisa de, um dia... guardar para amanhã. Qualquer momento é (...)” (ECSP3, 183 e 184)</p> <p>“Como ouvir a pessoa, ou ver como é que ela está... Coisas que, naquele momento, tivemos que fazer que... se calhar, não tínhamos tanto em prática Não só prestar atenção a um penso, a uma ferida, mas sim à ferida no coração” (ECSP4, 286 e 287)</p> <p>“Acho que nós começamos a ver a vida com outros olhos, a valorizar um bocadinho mais as coisas, e a viver as coisas no momento de forma mais intensa. É ver tudo pode acabar num segundo e agarrarmo-nos às coisas que efectivamente nos fazem bem e viver, vivê-las, sempre</p>

			que possível ao máximo!” (EV1, 204 a 207)
	Mais resiliente		“(…) acho que sou um bocadinho resiliente” (ECSP2, 89) “Nós, enfermeiros, somos muito resilientes e persistentes (…)” (ECSP4, 312)
	Perturbações do sono / pesadelos		“Não consegui dormir. Andei meses sem conseguir dormir... Acordava a toda a hora. Os meus sonhos eram só com as chamas, com os corpos, com aquilo tudo” (ECSP3, 104 e 105) “Já não tenho pesadelos. Os sonhos, já não tenho, mas é um estado de alerta que, o mínimo barulho, a mínima coisa (…)” (ECSP3, 180 e 181) “Tenho problemas em dormir. Já não há os sonhos, já consegui recuperar essa parte. Andei mais de meio ano (…)” (ECSP3, 181 e 182) “O fogo foi em junho e, para aí, em janeiro, ainda acordava com pesadelos (…)” (ECSP3, 182 e 183) “Eu passei, eu tive durante quase dois meses eu sonhava com aquilo, sonhava com o fogo, tinha pesadelos, sonhava que estava a arder (…)” (EV1, 197 a 199) “(…) lembro-me perfeitamente de sonhar com aqueles olhos do menino, lembro-me de sonhar com aquela situação de fogo, em termos de sono foi muito difícil de gerir nos dois meses, mais coisa menos coisa (…)” (EV1, 200 a 203) “Também não contacto com grandes queimados, mas efectivamente aquilo provocou-me, eu não conseguia descansar (…)” (EV1, 210 a 212)
	Dificuldade em gerir emoções		“(…) houve, ali, os primeiros tempos, não foi fácil gerir... Estar a trabalhar cá... Foram as pessoas... passaram tudo... que lá estavam (…)” (ECSP3, 185 e 186) “Eu ainda não tinha conseguido lidar com a situação e já estava a ajudar os outros (…)” (ECSP3, 186 e 187) “(…) não.... (silêncio e lágrimas nos olhos.) (ECSP3, 211)
Implicações na vida profissional	Reviver outras situações		“(…) depois, aconteceu, novamente, aquela situação em outubro e, pronto, veio-me à memória a outra situação que apanhámos em junho (…)” (EPH1, 85, 86 e 87) “Vai mexer sempre... Como o carbonizado que eu apanhei no Natal, que ardeu na lareira. Há aquelas vítimas que nos ficam na memória para sempre, que não esquecemos” (EPH5, 374 a 376)

	Aumento de experiência		<p>“Em termos profissionais, acho que foi mais uma experiência que se acumula e que nos prepara, no fundo, para outras situações que podem vir no futuro” (EPH2, 184 e 185)</p> <p>“Em termos profissionais, pá, não consigo dizer que alterou... mas foi mais uma aprendizagem na nossa vida, pá (...)” (EPH3, 180 e 181)</p> <p>“(...) não vou, como não fui, naquela altura, para lado nenhum sem me garantirem se não tinha segurança” (EPH3, 181 e 182)</p> <p>“Em relação à vida profissional, foi uma aprendizagem. Mais que uma aprendizagem. Aprendizagem, porque me obriga a preparar para situações dessas, a preparar-me para prestação de cuidados a nível de queimados” (EPH4, 137 a 140)</p>
	Retomar a vida profissional		<p>“Em termos profissionais, lá está uma pessoa quando não descansa acaba por influenciar sempre tudo, eu como não contacto directamente, acho que se tivesse contactado com crianças nos dias seguintes, acho que tinha sido muito difícil” (EV1, 208 a 210)</p> <p>“(...) tinha uma insegurança grande, lá está quem não consegue descansar anda desnortado, mas assim implicações directas no trabalho, sei que não consegui fazer uma múmia nos dias a seguir, eu tive que pedir mesmo para fazerem, pedi aos meus colegas, e nesse aspecto felizmente” (EV1, 212 a 216)</p>
	Sem implicações		<p>“Eu também, eu penso que nós, na altura, não tivemos bem a noção do que é que... não é... tivemos noção a nível local. Eu, só depois, nas notícias, é que percebi que, na aldeia onde eu tinha passado, tinham morrido não sei quantas pessoas” (EPH5, 353 a 356)</p> <p>“Em termos profissionais, não. Depois disto, manteve-se tudo igual” (ECSP1, 193 e 194)</p> <p>“Em termos profissionais, por enquanto, não teve implicações... Não sei se irá ter no futuro... mas, por enquanto, não (...)” (ECSP4, 291 e 292)</p>
Estratégias usadas para lidar com a situação	Relativizar		<p>“Tenho muito mais defesa, se calhar, porque vejo situações muito mais graves e essas coisas todas (...)” (EPH1, 84 e 85)</p> <p>“(...) mas, pronto, temos que andar para a frente. É isso mesmo” (EPH1, 87)</p>
	Apoio	<u>Da família</u>	<p>“(...) em termos familiares, a minha esposa também é enfermeira e consegue ajudar” (EPH1, 91 e 92)</p>

			<p>“(…) mas foi, realmente, tentar transmitir, nomeadamente, à minha mulher, e ela também percebe isso, às vezes, o risco que nós corremos” (EPH2, 206 a 208)</p> <p>“Felizmente, tenho sorte, porque a minha mulher trabalha com um horário das nove às quatro e, pronto, dá para ficar com os filhos. E, na altura de Pedrogão, ela estava grávida e prontos... foi, estava sempre com o coração nas mãos (...)” (EPH3, 173 a 175)</p> <p>“Nós somos enfermeiros, a minha mulher é enfermeira, mas... As nossas conversas em casa, ou é INEM, ou é partos. Nós partilhamos estas coisas todas. Eu ouço cenas dela e ela ouve as minhas, mas sempre tudo muito bem” (EPH3, 195 a 197)</p> <p>“Eu extravasei... Falei muito... Falei muito do que aconteceu no Pedrogão. Falei sobre o que aconteceu, em casa, com a família (...)” (EPH4, 165 a 167)</p> <p>“E acho que a família é importante neste tipo de situações, termos apoio de verdade, chegar a casa e termos alguém disponível para nos ouvir” (EPH4, 190 a 192)</p> <p>“Os meus filhos já são crescidos. Falei disso e eu acho que eles ficaram com um bocadinho de orgulho, mas não entrei em pormenores. “Mas tu viste as pessoas queimadas?” (EPH5, 362 a 364)</p> <p>“E tive apoio familiar (...)” (ECSP1, 198 e 199)</p> <p>“Em termos familiares, tentámos todos apoiar-nos uns aos outros, porque, pronto, também não é fácil (...)” (ECSP3, 192 a 194)</p> <p>“A minha mãe, na altura do incêndio, estava... Ela tinha cancro da mama. Estava a começar a fazer as sessões de quimioterapia e acho que foi os dois motivos... Dar-lhe um ânimo a ela e a nós todos” (ECSP3, 204 a 206)</p> <p>“(…) acho que não dava para pensar só como enfermeira. Somos todos, somos pessoas, somos humanos. Temos família, temos amigos” (ECSP4, 172 e 173)</p> <p>“De vez em quando, íamos tendo...Falava... falava muito com colegas de trabalho e, essencialmente, com o apoio de casa, com a família” (ECSP4, 307 a 309)</p> <p>“(…) falei com a família, felizmente nós não fomos afectados a nível familiar, arderam uns terrenos mas comparado com o resto... não tinha como, não havia como valorizar isso, houve muita abertura da nossa parte a nível familiar, principalmente os meus pais falar sobre a situação e conversamos muito (...)” (EV1, 223 a 226)</p>
		<u>Dos colegas de trabalho</u>	<p>“(…) é assim, em relação a isso, acho que nós nos procuramos reconfortar uns com os outros, uns colegas com os outros” (EPH 2, 190 e 191)</p> <p>“(…) nós tivemos as nossas psicólogas. Sempre estiveram lá connosco. Elas já têm muita técnica e muita experiência e iam estando connosco... Elas iam vendo se estávamos bem” (EPH3, 192 e</p>

			<p>193)</p> <p>“(…) com os amigos, o que é que eu tinha passado lá, o que é que eu tinha visto e observado por lá e, isso, consegui falar” (EPH4, 167 e 168)</p> <p>“Como nós trabalhamos com uma equipa, entre nós, houve esse cuidado. Houve uma psicóloga que de xis em xis tempo me ligava. Pronto, acho que ficou algum cuidado daqueles com quem trabalhamos. Não algo articulado e formal (…)” (ECSP2, 73 a 76)</p> <p>“Acabámos, lá está... um bocadinho de apoio de cada um, aqueles que tivemos cá nesses dias, nesse mês. Acho que conseguimos perceber uns com os outros o que sentíamos” (ECSP2, 89 a 91)</p> <p>“(…) o percebermo-nos, uns aos outros, saber que alguém sabe o que estou a sentir, sem ter que explicar. Basicamente, é isso” (ECSP2, 95 e 96)</p> <p>“Foi uma amiga que é psicóloga, que trabalha lá no lar, e ela passou o mesmo, ela esteve lá comigo, passou como voluntária, mas ela também precisava de apoio. Apoiámo-nos mutuamente. Não foi, propriamente, ir a sessões de psicólogo... Conversámos as duas, falávamos as duas... Ela entendia o que eu estava a passar e eu entendia-a a ela” (ECSP3, 188 a 192)</p> <p>“Falar com profissionais (…)” (EV1, 223)</p> <p>“As estratégias que usei foi colegas que estiveram e que não estiveram lá, houve muita abertura por parte dos meus colegas cá, que não viveram aquela situação directamente mas que me ajudaram a gerir a situação, foram os primeiros a querer conversar, viram a minha necessidade e conversaram comigo e ajudaram-me muito” (EV1, 234 a 239)</p>
	Partilha de experiências		<p>“(…) estava a recordar (…)” (EPH4, 168)</p> <p>“(…) acabei por não fazer formação, mas esclarecer dúvidas, discutimos muitas situações concretas, fiz-lhe perguntas sobre o que eu que eu devia ter feito na prática e ajudou a digerir” (EV1, 218 a 220)</p>
	Focalizar-se noutros objectivos		<p>“(…) foi continuar a trabalhar e a salvar vidas” (EPH2, 204)</p> <p>“Ironia do destino, eu fiquei grávida e foi isso que me fez ultrapassar essa situação. Foi agarrar-me à gravidez, agarrar-me ao meu filho (…)” (ECSP1, 197 e 198)</p> <p>“(…) olhar para a tragédia e a forma como ultrapassei... foi... aconteceu esta gravidez, que foi fruto disto tudo, porque não foi minimamente planeada, mas foi o bom, foi a parte disto e foi a forma de ultrapassar” (ECSP1, 201 a 203)</p> <p>“Passei a ter um foco. Foquei-me nisto e foi a melhor coisa que me aconteceu na vida. E eu</p>

			<p>costumo dizer que esta tragédia, ao menos, serviu para alguma coisa de bom (...)” (ECSP1, 203 a 205)</p> <p>“Foi bom para mim e para toda a família. Acabámos por ter um motivo para ultrapassar e para gerir as coisas de outra forma (...)” (ECSP1, 207 a 209)</p> <p>“Depois, lá está, ia retomando a vida normal... E, lá está, ter um foco e agarrar-me, foi completamente diferente” (ECSP1, 210 a 212)</p> <p>“Depois disto, engravidei. Foi depois (...)” (ECSP3, 204)</p> <p>“Foi uma forma de fugir a tudo, uma escapatória para ter um novo fôlego. Ter uma razão para continuar (...)” (ECSP3, 207 e 208)</p> <p>“Rimos ao mesmo tempo, por aqueles que sobreviveram, que cá ficaram, e dissemos, eu, pelo menos, disse “Essa pessoa foi, mas agora temos quem está. Começa o seu dia. Nós estamos cá para o que der e vier. Não vai faltar nada. Amor e carinho está cá, comida também não lhe há-de faltar, se Deus quiser (...)” (ECSP4, 166 a 170)</p> <p>“O que a gente vai querer mais? Estamos vivos, é o que interessa!”. E foi sempre essa a nossa luta. Não pensei como enfermeira, porque, naquele momento, não dava” (ECSP4, 170 a 172)</p> <p>“(...) e, coincidência das coincidências, passado um mês, eu soube que estava grávida (...), cheguei à conclusão que Pedrógão deu muitos frutos (...)” (ECSP4, 173 a 176)</p>
	Saber das vítimas		<p>“(...) eu fui acompanhando a nível da internet porque não tínhamos contactos, não tínhamos nada, fui acompanhando efectivamente o que tinha acontecido à criança, fomos vendo muitas notícias e acabei por ficar muito mais tranquila efectivamente, foi uma...foi como que um libertar de uma tensão muito grande quando soube que ela estava bem” (EV1, 40 a 44)</p> <p>“(...) e como eu estava a dizer posteriormente até encontrarmos a entrevista no expresso, contactarmos a família para ver se estava tudo e, houve uma abertura muito grande e foi necessário (...)” (EV1, 226 a 228)</p>

Apêndice V – Exemplar de Entrevista Integral

ECSP3 (Enfermeiro de Cuidados de Saúde Primários 3)

Pergunta 1 – Pode falar-nos da sua experiência em Pedrógão Grande? O que significou para si?

Sim... É assim... Eu tinha...Eu ia começar de férias... Ah...Nesse fim-de-semana fui...fui fazer noite, na sexta para sábado, e estive, tipo, o sábado em casa. Tinha ido ao SAP a Figueiró, às urgências, porque tinha sido picada por uma abelha e, durante a tarde, estive lá. E, quando saí, já se falava no incêndio, no início do incêndio... ah... Quando vim para casa, já se via as chamas, o clarão a vir de Pedrógão para cá e foi tudo muito rápido. Num piscar de olhos, estava aqui tudo a arder... Foi... foi muito rápido até chegar aqui... Consegui chegar a casa. Estava cá só a minha mãe. Estava cá sozinha. O B., que é o meu companheiro, estava comigo. Foi comigo às urgências e, quando cá chegámos, a minha... estava cá só a minha mãe. A minha mãe estava aqui sozinha. Ficámos, aqui, os três sozinhos... Vinha daquele lado e ficámos aqui cercados... Temi muito pela vida... Eu pensei mesmo que ia morrer. Ao contrário das outras pessoas, que tentaram fugir, eu, da maneira que vinha, achei que não tinha hipóteses de fugir...E, então, ficámos. E, se calhar, foi a salvação. Acho que sim... Acho que sim... Acho que, o ter consciência que ia morrer, que não valia a pena fugir, que mais valia cá ficar e tentar fazer alguma coisa... A nossa casa não ardeu, mas ardeu uma parte do quintal... A nossa sorte foi que, com aqueles remoinhos de vento, mudou a direção e aquelas labaredas... aquelas bolas de fogo que falam...passaram à nossa frente. Eu, inclusivamente, voei. A minha mãe... Ninguém me via. Estava tudo escuro. Ficou tudo escuro. Ninguém me via. Eu voei... Fui contra uma oliveira, uma laranjeira, uma árvore qualquer... Eu nem tenho noção do que é que foi... Eu sei que bati... Senti-me no ar, bati contra qualquer coisa e não me lembro de nada. A minha mãe diz que... diz que foi a E. que me ligou, a perguntar se estava tudo bem, e a minha mãe ouvia o telemóvel a tocar e... foi a salvação, foi a E. ligar. Ela diz que já estava tudo a arder à minha volta, o meu cabelo estava a arder, pronto...foi...e ia sendo mesmo... Nós ficámos aqui ainda um bocado, assim, abalados, perdidos no tempo, no espaço. Não se via nada. Tudo às escuras. Não tínhamos água. Cheios de sede, com fome... pronto... ah... Entretanto, a Estela voltou-me a ligar, a dizer que ela estava lá, na unidade, a dizer que as auxiliares e as outras pessoas que lá estavam, estavam... estava toda a gente aflita, porque a IC8 estava cortada. A GNR não deixava ninguém passar. Ninguém tinha notícias. Ela, como era da rede nove três, aqui, na zona, foi das poucas que conseguia contactar. Nós não conseguíamos ligar para ela, mas ela conseguia ligar para nós e começou-me a ligar, a perguntar se eu conseguia ir à procura

dos familiares das pessoas que estavam lá, que não sabiam de ninguém, dos familiares dos profissionais que trabalham lá. Aquilo deve ter sido para aí, por volta da uma da manhã. Depois, não tenho noção... Eu fiquei muito perdida no tempo... Eu não tenho noção das horas, porque aquele dia pareceu uma eternidade. Ficou de noite muito cedo. Estava tudo escuro e, com aquela coisa de andar a correr de um lado para o outro, fiquei um bocado sem noção das horas. Mas tenho noção que já passava da meia noite, porque, supostamente, as auxiliares iriam sair à mais noite e já não conseguiram sair... Quando saí daqui, estava tudo queimado. Cabos do telefone da luz pelo chão, na estrada, árvores caídas... Fomos de carro. Estava...era um deserto autêntico... Estava tudo queimado, tudo destruído. Ainda havia chamas por todo o lado... Atravessei a IC8. Passei ao lado de um corpo... e não o vi... Não tenho noção nenhuma de lá estar... Só quando, depois, começaram a dizer que tinha falecido um senhor, ao lado da estrada, junto aquela rotunda por onde passou... eu passei lá e não o vi... Entretanto, quando fui a Vila Facaia, à procura dos familiares dos outros que lá estavam, houve uma rapariga que estava na estrada a gritar, a dizer que tinha encontrado um rapaz que andava completamente perdido, desnorteado a dizer que estava, que tinha a família toda queimada, em casa, que estavam todos mortos, isto, em Nodeirinho. Eu vinha de Nodeirinho e foi para Vila Facaia a pé, a pedir ajuda. Eu, depois, quando falei com ele, o discurso dele já nem era de pedir ajuda, porque a resposta dele foi “Não é preciso para lá, porque eles estão mortos, estão queimados, não vale a pena.” Ele estava... Ele tinha, mais ou menos, a minha idade. Há de ter trinta e poucos anos... Foi o primeiro contacto que tive com alguém, quando saí daqui de casa. Mas não fomos logo lá a casa dele. Estivemos um bocado com ele. Fisicamente, ele não tinha nada. Psicologicamente, eu não consegui falar com ele... O discurso dele era aquele e não desenvolvia mais, não se abria mais... Estava ali, com um olhar vago. Nós estávamos à frente dele e ele não estava a olhar para nós. Parecia que nos trespassava o olhar... e pronto... Entretanto, houve um idoso que me pediu boleia, que tinha vindo à procura do irmão... Caminho, caminhou, caminhou... sem destino... e tinham-lhe dito que o irmão estava queimado, em casa, e ele andava à procura do irmão. Pedi-me boleia e fomos... Isto, dentro da freguesia Vila Facaia. Foi aí que, depois... Já deveria ser quase seis da manhã, mais ou menos, que encontrámos o comandante que... o comandante PN, que estava a fazer o reconhecimento dos cadáveres, ajudou-me, porque eu punha-me no meio da estrada, a pedir uma ambulância, e as ambulâncias que passavam... mas já tinham pessoas, já não podiam parar para auxiliar aquele senhor. Ele estava todo queimado. A cara dele, literalmente, inchou. Ele tinha os braços todos queimados. Eu tenho pedido informações sobre ele... Ele tinha ido para o Porto e, depois, foi para uma Unidade de Cuidados Continuados... Ficou como um caso social, porque o único familiar que ele tinha,

também, era o outro idoso... e acabou como um caso social e ficou na unidade. Ficou com lesões. Ele estava todo queimado, desorientadinho. O comandante parou. O canarinho que estava com ele tinha a mala de primeiros socorros. e, depois, eles é que pediram uma ambulância do Porto que o levou. E eles, aí, depois, perguntaram-me “Como é enfermeira e é aqui da zona, não se importa de ir connosco para nos ajudar?” E eu estava tão anestesiada que aquilo estava... Não sei, a adrenalina... Não sei... Que disse que sim... Mas sem noção de onde me estava a meter..., porque fui levá-los. O rapaz com quem eu tinha estado a falar era meu conhecido, era meu amigo... Eu ia para casa dele, eu ia ver a família dele morta... Mas nem pensei nisso... Só quando lá cheguei e me deparei com aquilo é que foi aquele “baque”. O padraço estava... faleceu com a onda de calor... nem o cabelo... nada... Estava completamente intacto... Foi só a onda de calor... Tinha só a espuma na boca... Estava completamente intacto... ah... A mãe e a vizinha estavam no carro. Via-se que tinham tentado fugir, mas bateram com o carro ao sair, porque a saída com o carro era pelas traseiras e foi de onde veio o fogo e tinha pinhal e bateram logo com o carro logo num pinheiro e ficaram lá... Via-se, perfeitamente, por baixo do volante, que a carrinha estava completamente queimada... por baixo do volante, via-se a mãe dela, a ossada só, era a ossada em posição fetal de ... pronto... tentou-se esconder debaixo do volante... depois de bater e ficou lá queimada... e os dois cães, ou as ossadas dos dois cães, na parte de trás da carrinha, e a S., a mulher dele, ficou debaixo da carrinha. Foi atropelada... Devia estar a tentar fazer manobra, a ajudar na manobra, e, conforme a sogra bateu com a carrinha no pinheiro e... atropelou-a... Não sei... Houve ali qualquer coisa que elas ao tentar fugir, a sogra bateu com a carrinha no pinheiro e atropelou...ela ficou debaixo...estava semi-queimada. Notava-se, perfeitamente, duas linhas, que eram as pernas, só mesmo duas linhas de cinza e, da cintura para cima, estava intacta. Conhecia a S... (silêncio) Via-se, perfeitamente. Ela tinha, assim, as mãos, em garra. Ficou virada para baixo... Tinha, assim, as mão em forma de garra e estava... como foi na zona do pinhal, pronto, que é aquela terra super rija... mas tinha as unhas... notava-se, perfeitamente, que escavou na terra...(lágrimas e silêncio)

2 - O que sentiu nesse(s) dia(s)? Que sentimento(s) se recorda?

Foi uma frustração enorme. Pensar que... Por que é que morreram? Por que é que aconteceu isto? Não consegui dormir. Andei meses sem conseguir dormir... Acordava a toda a hora. Os meus sonhos eram só com as chamas, com os corpos, com aquilo tudo. Depois, quando fui trabalhar, foi para lá o Z, que era um dos queimados que era meu amigo. Estive em casa, nas férias, e, durante as férias, fui para lá para a Santa Casa

ajudar. E não é fácil ser de cá e ver o sofrimento das pessoas. Eu conhecia muitos dos que morreram...

3 - Se tivesse que descrever este(s) dia(s) numa única palavra, o que é que lhe ocorre?

Acho que uma palavra não é fácil... Só se for dor, mágoa, hummmm... sofrimento...

4 – Na sua perspetiva, quais os aspetos que mais dificultaram a sua intervenção?

Naqueles dias, nos primeiros dias, não... Era um estado de anestesia tão grande... ah....que era como se o meu cérebro tivesse desligado. Não tive consciência daquilo tudo. Só no domingo, no dia a seguir, foi o único momento para aí, naqueles primeiros quinze dias a seguir ao incêndio, que chorei. Tive ali uns minutos que desci à terra e descarreguei. Foi quando ainda não havia água, nem luz e fui para lá para ajudar. Estava toda negra, toda suja e lá, entre todas, arranjaram-me uma farda e umas socas e deram-me comer e água e não sei quê... E lá vai a S. para tomar um banho. Lá, na unidade, para ir, depois, ajudar... E o esfregar... esfregar... esfregar... e não sair aquele, aquele negro do óleo dos pinheiros e dos eucaliptos, porque o fumo era tão negro e tão espesso... e estar ali a esfregar, a esfregar, a esfregar... Só aí é que caí em mim e tive noção do que estava a acontecer. Dei por mim a chorar, chorar, chorar e, depois, quando saí do banho e me vesti, abracei-me à E. e... e era a frase que saía, era sempre a mesma... Estive ali uma data de tempo a repetir a mesma frase que foi: “A S, a S, a S... a S... a S...” E eu fui para lá, sabendo que era a S... O que é que eu fui fazer? Estive ali, assim, um bocado, abraçada à Estela e, depois, respirei fundo e ok, “vamos lá outra vez”. E só passado, para aí, mais quinze dias, depois, foi aquela coisa toda de ir aos funerais... Tudo, só depois disso tudo, muito depois, é que voltei a descer à terra e cair em mim... Mas não é fácil... não é fácil... Ninguém está preparado para isto... Ainda para aí há quinze dias vi o D., o rapaz, e, ao entrar no café e vê-lo, foi um “baque”, porque ele não tinha estado cá. Perdeu a família toda. Ele era o marido da S, estavam a pensar ter filhos... ainda não tinha... Peço desculpa, a outra S, que era a amiga que estava lá, esqueci-me de contar essa parte, essa parte também foi muito traumatizante para mim, porque eu conhecia as duas... Ele tinha-me dito que a outra S, a vizinha que estava lá com eles, que ia jantar com eles... E, então, eu dizia para o comandante e para o canarinho que tinha que lá estar outras pessoas, tinha que lá estar outras pessoas. “A S tem que lá estar, o D disse que ela cá estava!”, mas não encontrámos, revirámos a casa toda... ah ...andámos pelo pinhal à procura e não encontrávamos em lado nenhum... E ela estava dentro da carrinha, também, só que nós não a vimos e andávamos com os paus a revoltar tudo à procura dela. E eu dei por mim a falar, a falar com o comandante e

tinha, assim, o pau e toquei, mexi no pau, pronto, e, como a carrinha já estava destruída, já não tinha vidros, não tinha nada e o pau enfiou-se lá dentro, e, ao enfiar lá dentro, levantou qualquer coisa que lá estava... Estava lá uma parte do crânio dela... Foi a única coisa que se encontrou e, conforme eu fiz aquilo, assim, saltou e veio parar aos pé dos pés, mas eu nem me apercebi. Eu fiz aquele gesto e nem me apercebi de nada. Eu só dei por mim, quando o canarinho me levantou, assim, em peso. Pegou em mim e levantou-me em peso e virou-me para o outro lado e eu olho, vejo o crânio, e fiquei... ali, uma data de tempo. Eles, depois, taparam aquilo tudo com lençóis. Eu fiquei estratificada a olhar. Não era capaz de tirar de lá os olhos. Eles tiveram que me tirar de lá para fora que eu não era capaz... dureza...

5 – E quais os aspetos que facilitaram?

Sim, de certa maneira, o facto de ser enfermeira ajudou, porque também houve coisas boas, não é? Como enfermeira, também consegui ajudar e isso também foi bom para atravessar tudo isto, porque pensei... Ok, encontrei muitas coisas más, houve muito sofrimento, mas também tive coisas boas, consegui tirar um senhor de dentro de casa que, depois, foi para os cuidados continuados. Da queda, teve fraturas, teve hospitalizado. Entretanto, voltou para casa. A casa dele tinha ardido parcialmente e, quando ele veio para casa, tentou andar a remexer na parte que estava ardida, para ver se encontrava alguma coisa, pronto, daquelas coisas, para tentar ver se encontrava alguma coisa que ainda se aproveite, não é? Voltou a cair, bateu com a cabeça, teve um AVC, não sei quê... E consegui, por duas vezes, que o senhor aceitasse ir para dentro da ambulância e para o hospital. Esteve nos cuidados continuados, recuperou, pronto, e está cá. Teve coisas boas. São as vitórias da tragédia, não é?

6 – Quais as necessidades que sentiu no âmbito da intervenção de Pedrogão Grande?

É assim, falar... conseguir falar, conseguir exteriorizar aquilo tudo... Sentia que, ao cabo, e ao resto, a gente nem sabe dizer o que sente...

7 – Que sugestões dava para melhorar a intervenção dos enfermeiros nestas situações?

Não é fácil. Não é fácil... Foi, assim, uma coisa... Nunca tive formação em catástrofe. Trabalhei sempre em cuidados primários e nunca tinha tido vítimas graves. Senti que queria ajudar. Não ter meios, não saber o que fazer, não... Era um bloqueio, uma impotência...

8 – Quais as implicações desta experiência para a sua vida pessoal e profissional?

Já não tenho pesadelos. Os sonhos, já não tenho, mas é um estado de alerta que, o mínimo barulho, a mínima coisa... Tenho problemas em dormir. Já não há os sonhos, já consegui recuperar essa parte. Andei mais de meio ano... O fogo foi em junho e, para aí, em janeiro, ainda acordava com pesadelos. Mudei em termos pessoais. Não há aquela coisa de, um dia... guardar para amanhã. Qualquer momento é... Profissional... Acho que houve, houve etapas... Houve, ali, os primeiros tempos, não foi fácil gerir... Estar a trabalhar cá... Foram as pessoas... passaram tudo... que lá estavam... Eu ainda não tinha conseguido lidar com a situação e já estava a ajudar os outros... Não tive ajuda de ninguém. Digamos que sim, mas não... Como é que eu hei de dizer? Foi uma amiga que é psicóloga, que trabalha lá no lar, e ela passou o mesmo, ela esteve lá comigo, passou como voluntária, mas ela também precisava de apoio. Apoiámo-nos mutuamente. Não foi, propriamente, ir a sessões de psicólogo... Conversámos as duas, falávamos as duas... Ela entendia o que eu estava a passar e eu entendia-a a ela. Em termos familiares, tentámos todos apoiar-nos uns aos outros, porque, pronto, também não é fácil... As pessoas que ficaram mais feridas eram nossos conhecidos, eram nossos amigos. Os que faleceram eram também nossos conhecidos... familiares, pronto... foi complicado! Depois disto tudo, nunca tivemos formação nenhuma nesta área. Se voltar a acontecer, novamente, outro Pedrógão, vai acontecer tudo igual, inclusivamente, coisas simples como simulações, estabelecer pontos de encontro e coisas do género... Não está nada definido com a população e, mesmo, dentro das instituições, não está nada definido.

9 - Quais as estratégias que mobilizou para, posteriormente, lidar com essa situação?

Depois disto, engravidei. Foi depois... A minha mãe, na altura do incêndio, estava... Ela tinha cancro da mama. Estava a começar a fazer as sessões de quimioterapia e acho que foi os dois motivos... Dar-lhe um ânimo a ela e a nós todos. Foi, mais ou menos, planeado. Foi uma forma de fugir a tudo, uma escapatória para ter um novo fôlego. Ter uma razão para continuar...

10 – Há mais algum aspecto que considere importante falar?

Não.... (silêncio e lágrimas nos olhos.)

Apêndice VI – Documento Informativo sobre o Estudo

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Eu, Isabel Maria de Sousa Miranda, Enfermeira membro da Ordem do Enfermeiros nº 22469, a exercer funções no Bloco Operatório Central e na VMER (Viatura Médica de emergência e Reanimação) do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE, a frequentar o 2º Ano do V Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, venho por este meio solicitar a sua colaboração no estudo de investigação subordinado ao tema “**As vivências dos enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais de 17 de Junho em Pedrogão Grande**”, sob a orientação das Professoras Doutoras Maria Aurora Gonçalves Pereira e Clementina Fernandes Sousa.

Este estudo tem como **objetivo geral**: conhecer as experiências vividas pelos enfermeiros que estiveram presentes na tragédia dos incêndios florestais em junho de 2017, em Pedrogão Grande (PG).

Como **objetivos específicos**, consideramos:

- Analisar o significado da tragédia de PG para estes profissionais;
- Perceber os sentimentos vivenciados;
- Descrever os fatores que interferiram na sua intervenção;
- Identificar as necessidades sentidas no âmbito da intervenção;
- Identificar as implicações desta experiência na vida pessoal e profissional;
- Identificar as estratégias desenvolvidas para lidar com a situação vivenciada.

FINALIDADE DO ESTUDO: contribuir para uma consciencialização a nível nacional da necessidade de apostar num apoio psicológico mais personalizado e efetivo aos profissionais que intervêm em catástrofes de grandes dimensões.

PARTICIPAÇÃO: A sua participação no estudo é voluntária. Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento. A sua decisão de participar ou não neste estudo, não terá qualquer implicação a nível pessoal e profissional.

PROCEDIMENTO: Se aceitar participar neste estudo, ser-lhe-á solicitada a participação numa entrevista, onde lhe serão colocadas questões sobre o tema em estudo. A entrevista será gravada em sistema áudio, de modo a garantir que todo o conteúdo das suas respostas possa ser analisado e compreendido.

RISCO DE PARTICIPAR NO ESTUDO: Não existem quaisquer riscos para os participantes do estudo.

ANONIMATO/CONFIDENCIALIDADE: Todos os dados relativos a este estudo serão mantidos sob sigilo. Para o efeito, as entrevistas serão codificadas, e os dados extraídos serão manuseados sem qualquer referência ao sujeito do estudo.

Em nenhum relatório ou publicação que eventualmente venham a ser produzidos, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos participantes.